



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**O uso da lingua materna como proceso
terapéutico**

María Lorena Suárez Pazos

22 de xuño de 2015

Titoras do Traballo de Fin de Grao:

Natalia Sobrido Prieto

María Sobrido Prieto

Contido

Índice de abreviaturas.....	5
Índice de figuras.....	6
Índice de táboas.....	6
Título e resumo	7
1. Introducción	8
1.1. A comunicación.....	10
1.2. A comunicación no ámbito internacional.....	12
1.2.1. Lexislación internacional	13
1.2.2. Situación sanitaria nalgúns países bilingües.....	16
1.3. A situación en España	17
1.3.1. Lexislación estatal.....	18
1.4. A situación en Galicia.....	18
1.4.1. Lexislación autonómica	23
1.5. A comunicación como unha das competencias de Enfermería.....	24
1.6. A importancia do uso da lingua materna no proceso terapéutico	25
1.7. Xustificación do estudo	25
2. Bibliografía máis relevante.....	26
3. Hipótese.....	29
4. Obxectivos	30
4.1. Obxectivos xerais.....	30
4.2. Obxectivos específicos dirixidos a pacientes/familia.....	30
4.3. Obxectivos específicos dirixidos ao persoal sanitario	31
5. Metodoloxía	32
5.1. Tipo de estudo.....	32
5.2 Descrición do contexto	33
5.2.1. Atención primaria	34
5.2.2. Atención especializada	35
5.3. Poboación de estudo	36
5.4. Estratexia de entrada ao campo	39
5.4.1 Solicitude de permisos	39
5.4.2 Sesións informativas e captación da poboación	40

5.5 Métodos de recollida de datos	42
5.5.1. Datos sobre o persoal sanitario.....	44
5.5.2. Datos sobre os pacientes.....	44
5.5.3. Datos sobre os familiares.....	44
5.6. Análise do discurso	46
5.7. Rigor e credibilidade	47
5.8. Constitución do equipo de investigación	48
5.8.1. Investigador principal	49
5.8.2. Investigadores colaboradores	49
6. Plan de traballo	50
7. Aspectos ético-legais	51
8. Plan de difusión dos resultados	53
9. Financiación da investigación	57
9.1. Recursos necesarios.....	57
9.2. Posibles fontes de financiación	59
10. Bibliografía	61
Anexos.....	66
Anexo I: Competencias do Grao de Enfermería	67
Anexo II: Solicitud ao CEIC.....	68
Anexo III: Compromiso do investigador principal	69
Anexo IV: Solicitud á Xerencia de Xestión Integrada do CHUAC	70
Anexo V: Solicitud ao coordinador do centro de saúde e supervisores de Urgencias e Oncoloxía	71
Anexo VI: Folla informativa sobre o estudo (en galego)	72
Anexo VII: Folla informativa sobre o estudo (en castelán).....	75
Anexo VIII: Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación (en galego)	78
Anexo IX: Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación (en castelán).....	79
Anexo X: Entrevista ao persoal sanitario	80
Anexo XI: Entrevista aos pacientes	82
Anexo XII: Entrevista aos familiares	84

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia
CCG	Consello da Cultura Galega
DXPL	Dirección Xeral de Política Lingüística
IGE	Instituto Galego de Estatística
LNL	Lei de Normalización Lingüística
MSG	Mapa Sociolingüístico de Galicia
PXNL	Plan Xeral de Normalización da Lingua Galega

FIGURAS:

FIGURA I: Mapa das linguas en Europa.....	12
FIGURA II: Linguas da Península Ibérica	17
FIGURA III: Localización territorial da lingua galega.....	18
FIGURA IV: Mapara das comarcas seleccionadas para o estudo	33

TÁBOAS:

Táboa I: Persoas segundo a lingua que aprenderon a falar	21
Táboa II: Persoas segundo a lingua na que se desenvolven mellor para falar.....	21
Táboa III: Centros de saúde de Atención Primaria seleccionados para o estudo.....	34
Táboa IV: Composición dos centros de saúde de Atención Primaria no ámbito rural.....	34
Táboa V: Composición dos centros de saúde de Atención Primaria no ámbito urbano.....	35
Táboa VI: Composición do Servizo de Urgencias do Chuac.....	36
Táboa VII: Composición do Servizo de Oncoloxía do Chuac.	36
Táboa VIII: Poboación por grupos de idade dos centros de saúde.....	37
Táboa IX: Cronograma.	50
Táboa X: Orzamento.....	58

TÍTULO E RESUMO

Título

O uso da lingua materna como proceso terapéutico

Resumo

Sabemos que na comunicación interveñen elementos como: o emisor, o receptor, o código, o canal, a mensaxe e o contexto. O noso Traballo de Fin de Grao centraríase no código, un sistema de signos que o emisor e receptor empregan para codificar a mensaxe. Así, a comunicación só se realiza cando a mensaxe está ben transmitida e ben recibida. Ademais, o feito de que o que envía a mensaxe use a lingua materna do destinatario é un sinal de amor e respecto, e é un elemento esencial (e de humildade) cara ao receptor.

Xa no Plan Xeral de Normalización Lingüística (PXNL) se di que o primeiro que precisa un enfermo é sentirse acollido de maneira personalizada e, isto inclúe, ser acollido na súa propia lingua.

En Galicia existen dúas linguas oficiais (o galego e o castelán), a realidade perfecta para analizar o proceso da comunicación entre profesionais sanitarios, familiares e pacientes.

Obxectivos: Coñecer a percepción dos pacientes, dos familiares e dos profesionais sanitarios sobre se o uso de lingua materna intervéñen no proceso terapéutico.

Metodoloxía: Para realizar este estudo, empregaremos a metodoloxía cualitativa. E dentro desta, a teoría da fenomenoloxía xa que falaremos das experiencias dos pacientes, dos familiares e dos profesionais en canto ao proceso de comunicación. Para iso, realizaranse entrevistas como método de recollida de datos.

Palabras clave: comunicación, lingua materna, terapia comunicativa

Título

El uso de la lengua materna como proceso terapéutico

Resumen

Sabemos que en la comunicación intervienen elementos como: el emisor, el receptor, el código, el canal, el mensaje y el contexto. Este Trabajo Fin de Grado se centra en el código, un sistema de signos que el emisor y el receptor utilizan para codificar el mensaje. Así, la comunicación sólo es posible cuando el mensaje está bien transmitido y bien recibido. Además el hecho de que el que envía el mensaje utilice la lengua materna del destinatario es un signo de amor y respeto, y es un elemento esencial (y de humildad) de cara al receptor.

Ya en el Plan Xeral de Normalización Lingüística (PXNL) se dice que lo primero que necesita un enfermo es sentirse acogido de manera personalizada y, esto incluye ser acogido en su propia lengua.

En Galicia existen dos idiomas oficiales (el gallego y el castellano), la realidad perfecta para analizar el proceso de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes.

Objetivos: Conocer la percepción de los pacientes, de los familiares y de los profesionales sanitarios sobre si el uso de la lengua materna interviene en el proceso terapéutico.

Metodología: Para realizar este estudio, se utilizará la metodología cualitativa. Y dentro de esta, la teoría de la fenomenología ya que hablaremos de las experiencias de los pacientes, de los familiares y de los profesionales en cuanto al proceso de comunicación. Para esto, se realizarán entrevistas y cuestionarios como método de recogida de datos.

Palabras clave: Comunicación, lengua materna, terapia comunicativa

Title

The use of the mother tongue as a therapeutic process

Summary

We know communication involved elements such as the following: the sender, the receptor, code, channel, message and context. This Grade Final Project focuses on code, a system of signs that sender and receiver use to encode the message. So, communication is possible only when message is well transmitted and well received. Besides the fact that sending the message using receptor's mother tongue is a sign of love and respect, and it is an essential (and a sign of humility) element to receiver.

In General Plan for Linguistic Normalization (PXNL) it is said that the first thing needed by a sick person is feeling welcomed in a personalized way and that includes being welcomed in their own language.

In Galicia there are two official languages (Galician and Spanish), perfect reality to analyze communication process between health professionals and patients.

Objectives: Knowing perception from patients and health professionals on whether the use of the mother tongue is involved in the therapeutic process.

Methodology: For this study, the qualitative methodology was used. And within this methodology, the theory of phenomenology because we will talk about experiences of patients and professionals about communication process. For this, interviews and questionnaires as data collection methods will be made.

Keywords: Communication, mother language, communicative therapy

1. INTRODUCCIÓN

1.1. A comunicación

A comunicación humana é un proceso consistente na transformación e codificación dunha mensaxe nun sistema de signos lingüísticos. Isto implica a existencia dos seguintes elementos: emisor, mensaxe, receptor, canle, contexto e código ⁽¹⁾.

Ademais, este proceso conleva a existencia de seis pasos: a fonte de información, isto é, o noso cerebro conta cunhas certas propiedades que posibilitan a elaboración de mensaxes; a codificación cerebral, pola cal o emisor asocia unha estrutura de contido a unha forma de expresión; os impulsos neuronais que propician a transmisión da mensaxe ata chegaren aos órganos articulatorios; a transmisión; a descodificación, na que a estrutura da expresión se vencella a unha estrutura de contido e, por último, o destino, relativo ao cerebro que recibe a mensaxe.

Loxicamente, a linguaxe en canto habilidade cognitiva específica da especie humana ten un inequívoco carácter psicológico, xa que a adquisición da lingua implica a interiorización do pensamento. E este carácter psicológico podémolo ver claramente nas comunicacións realizadas no ámbito sanitario.

Cando unha persoa ten que utilizar un servizo público coma un hospital accede a el porque ten, seguramente, algún problema de saúde que queira solucionar.

Cando contacta cos provedores dos servizos públicos (neste caso, médicos/as, enfermeiros/as, auxiliares, administrativos etc) e establece un diálogo, atópase nunha situación asimétrica ou de desvantaxe por varios motivos. O usuario probablemente se atopa nun ambiente non habitual e con menos coñecementos que o provedor sobre o tema e, incluso, sobre o funcionamento da institución na que se atopa (por exemplo, o sistema de atención primaria).

Se a esta situación asimétrica, causante de estrés, lle engadimos a **barreira do idioma**, prodúcense situacións nas que a comunicación se fai practicamente imposible e, en consecuencia, o usuario non consegue obter o que necesitaba cando acudiu ao servizo público. A asimetría nos encontros profesional sanitario-paciente provoca que, con frecuencia, non se estableza o clima de confianza necesario entre ambos para que, en primeiro lugar, o profesional sanitario obteña suficiente información do seu paciente para realizar un diagnóstico adecuado e, en segundo lugar, o paciente siga correctamente as instrucións dadas polo médico e/ou enfermeiro en canto a tratamento e hábitos de vida ⁽²⁾.

Se o paciente non comparte a lingua materna do profesional sanitario, a asimetría aumentaría. O paciente atoparíase con dúas dificultades lingüísticas principais:

- Por un lado, o paciente atopa dificultades á hora de traducir os seus pensamentos á lingua do profesional, é dicir, atopa dificultades para expresarse nunha lingua que non é a súa.

- Por outro lado, o paciente atopa dificultades para comprender as palabras do profesional; este pode intentar reducir esas dificultades utilizando un vocabulario máis sinxelo, sen tecnicismos, con repeticións, explicacións de termos ou expresións e reformulacións.

O profesional sanitario necesita coñecer os síntomas do paciente para máis tarde elaborar un diagnóstico e prescribir un tratamento adecuado; por este motivo necesitará que o seu paciente lle comunique os datos necesarios e que participe na interacción.

1.2. A comunicación no ámbito internacional

A maior parte do mundo está formada por pequenas comunidades lingüísticas onde as persoas falan ademais da lingua principal da súa comunidade, varias linguas de comunidades veciñas e tamén posiblemente algunha lingua franca.

O continente con menor diversidade lingüística do mundo é Europa, onde existen extensas rexións amplamente monolingües.

Na Unión Europea fálanse moitas máis linguas das que son consideradas oficiais (unhas 23 linguas oficiais, ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.⁽³⁾). Podemos entón facer referencia a varias situacións: países cunha única lingua oficial (os máis numerosos); países oficialmente bilingües, trilingües etc; e países con varias rexións lingüísticas ou linguas cooficiais (España, Finlandia, Suíza etc).



Figura I: Mapa das linguas en Europa. Consello da Cultura Galega ⁽³⁾.

Así, podemos dicir que o plurilingüismo é un factor intrínseco de estratificación, ou aínda de exclusión. En todas as partes hai linguas non “reñecidas”, “linguas minoritarias”, “linguas minorizadas”...e, polo tanto,

falantes rexeitados *de facto* ou, polo menos, cunha lingua que non lles permite participar, con normalidade, na vida do Estado ou que formula ademais certo número de problemas de identidade. O bilingüismo e/ou o plurilingüismo son tamén un factor de conflito xa que hai rivalidades entre linguas, en especial, na súa función vehicular. Ademais, o plurilingüismo é un factor de “dominación”, xa que algunhas linguas son empregadas nas “altas” instancias e outras, nas “baixas” instancias tal e como propón o modelo diglósico de Ferguson ⁽⁴⁾.

1.2.1. Lexislación Internacional

Con respecto a todo o anterior, leis de ámbito internacional definiron e recoñeceron termos como “bilingüismo”, “linguas minoritarias”, “comunidade lingüista”...

O ***Tratado da Comunidade Europea*** ⁽⁵⁾ (1957) estableceu que a comunidade contribuirá ao florecemento das culturas dos Estados membros, dentro do respecto da súa diversidade nacional e rexional, poñendo de relevo ao mesmo tempo o patrimonio cultural común (artigo 151).

A ***Carta Europea das linguas rexionais ou minoritarias*** ⁽⁵⁾ define as «linguas rexionais ou minoritarias» como as:

- Empregadas tradicionalmente nun terriorio dun estado polos súbditos deste estado que constitúen un grupo numericamente inferior ao resto da poboación do estado;
- Diferentes da(s) lingua(s) oficial(is) deste estado; non inclúe nin os dialectos da(s) lingua(s) oficial(is) do estado nin as linguas dos emigrantes;

Este mesmo documento entende por «territorio no que unha lingua rexional ou minoritaria é utilizada» a área xeográfica na que esta lingua é

o modo de expresión dun número de persoas que xustifica a adopción das diferentes medidas de protección e de promoción previstas na presente Carta.

E define «linguas desprovistas de territorio» como as linguas utilizadas polos súbditos do estado que son diferentes da(s) lingua(s) utilizada(s) polo resto da poboación do estado, pero que, aínda sendo utilizadas no territorio do estado, non poden ser ligadas a unha área xeográfica particular deste.

No artigo 7º, en materia de linguas rexionais ou minoritarias, nos territorios nos que estas linguas son utilizadas e segundo a situación de cada lingua, as partes fundamentan a súa política, a súa lexislación e a súa práctica nos obxectivos e principios seguintes:

- O recoñecemento das linguas rexionais ou minoritarias en canto expresión da riqueza cultural;
- O respecto da área xeográfica de cada lingua rexional ou minoritaria, procedendo de xeito que as divisións administrativas existentes ou novas non constitúan un obstáculo á promoción desta lingua rexional ou minoritaria;
- A necesidade dunha acción decidida de promoción das linguas rexionais ou minoritarias na vida pública e na vida privada;
- A facilitación e/ou fomento do uso oral e escrito das linguas rexionais ou minoritarias na vida pública e na vida privada;
- O mantemento e desenvolvemento de relacións nos dominios cubertos pola presente Carta [...]

E, por último, no artigo 22 do capítulo III, lemos que “A Unión respecta a diversidade cultural, relixiosa e lingüística”.

A ***Declaración universal de dereitos lingüísticos*** ⁽⁶⁾ (1996) entende como “comunidade lingüística” toda sociedade humana que, asentada historicamente nun espazo territorial determinado, recoñecido ou non, se

autoidentifica como pobo e desenvolveu unha lingua común como medio de comunicación natural e de cohesión cultural entre os seus membros. A denominación lingua propia dun territorio fai referencia ao idioma da comunidade historicamente establecida neste espazo (artigo 1º).

Para os efectos desta declaración, enténdese que están tamén no seu propio territorio e pertencen a unha comunidade lingüística as colectividades que:

- Se atopan separadas do conxunto da súa comunidade por fronteiras políticas e administrativas.
- Están asentadas historicamente nun espazo xeográfico reducido, rodeado polos membros doutras comunidades lingüísticas; ou
- Están asentadas nun espazo xeográfico compartido cos membros doutras comunidades lingüísticas de historicidade similar.

Por último, esta Declaración entende como grupo lingüístico toda colectividade humana que comparte unha mesma lingua e que se atopa asentada no espazo territorial doutra comunidade lingüística, pero sen unha historicidade equivalente, como sucede en casos diversos de inmigrados, refuxiados, deportados ou os membros das diásporas.

A ***Asemblea das Rexións de Europa (ARE)*** ten por misión ser o representante político das Rexións de Europa e nos seus Estatutos ⁽⁵⁾ (1996) persigue, entre outros obxectivos, o de organizar e reforzar o diálogo, a cooperación mutua e a cooperación entre o conxunto das Rexións de Europa respectando as constitucións, as lexislacións e os tratados en vigor nos Estados respectivos así como respectando e fomentando a diversidade cultural en Europa.

No *Tratado que establece unha Constitución para Europa* ⁽⁷⁾, no artigo III-280, podemos ler:

1. A Unión contribuirá ao desenvolvemento das culturas dos Estados membros, dentro do respecto da súa diversidade nacional e rexional, pondo de relevo ao mesmo tempo o patrimonio cultural común.
2. A acción da Unión terá por obxectivo fomentar a cooperación entre Estados membros e, se é necesario, apoiar e complementar a acción destes nos seguintes ámbitos:
 - a) A mellora do coñecemento e a difusión da cultura e a historia dos pobos europeos;
 - b) A conservación e protección do patrimonio cultural de importancia europea;
 - c) Os intercambios culturais non comerciais;
 - d) A creación artística e literaria, incluíndo o sector audiovisual.
3. A Unión terá en conta os aspectos culturais na actuación que leve a cabo en virtude doutras disposicións da Constitución, en particular co fin de respectar e fomentar a diversidade das súas culturas.

1.2.2. Situación sanitaria nalgúns países bilingües

A pesar da lexislación internacional, esta non sempre foi trasladada nin en todos os países nin en todos os ámbitos.

Pola contra, dada a magnitude dos conflitos que podía causar a existencia de varias linguas, algún países lexislaron no ámbito que nos interesa.

Finlandia foi o primeiro país que lexislou (Lei 785/1992) verbo dos dereitos dos pacientes e entre estes estaba a toma en consideración da lingua materna do paciente. O Parlamento aprobou (19/02/2000) que, non habendo no centro médico máis próximo persoal sanitario que falese a lingua do paciente, se fixese o traslado do enfermo a outro hospital onde

Ile falasen a súa lingua. A decisión tivo axiña eco no Canadá e nos Estados Unidos.

Bélxica modificou no ano 2001 a súa lexislación para introducir os dereitos dos pacientes, entre os que están os dereitos lingüísticos. Na medida do posible utilizarase a lingua materna do paciente ou, no caso dos inmigrantes, unha lingua comprensibles para eles ⁽⁸⁾.

1.3. A situación en España

En España, a realidade lingüística é rica e plural (**Figura II⁽⁹⁾**). Ademais do castelán, a lingua oficial en todo o territorio, hai tres linguas máis cun status de cooficialidade nas comunidades autónomas nas que se falan. Son o euskera, o catalán e o galego. A isto debemos engadirle outras linguas que contan cunha protección legal menor, como son o asturiano, o aragonés e o aranés. Ademais, nas Illas Baleares falan catalán e, en Valencia, o valenciano.



Figura II: Linguas da Península Ibérica. CCG ⁽⁹⁾.

1.3.1. Lexislación estatal

O recoñecemento do bilingüismo está recoñecido a nivel nacional. Así, a **Constitución Española** ⁽⁶⁾ (BOE, 29/12/1978) establece que o castelán é a lingua oficial do Estado. As outras linguas españolas serán tamén oficiais nas respectivas Comunidades Autónomas de acordo cos seus Estatutos (artigo 3).

Ademais, as comunidades autónomas poderán asumir competencias nas áreas de fomento da cultura, da investigación e, no seu caso, do ensino da lingua da comunidade autónoma (artigo 148).

1.4. A situación en Galicia

Galicia posúe unha lingua propia, o galego; e o castelán, lingua oficial do Estado.

A realidade das linguas normalmente transcende as fronteiras administrativas, polo que o galego se fala en áreas que quedan fóra do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia. Nas áreas máis occidentais das provincias de León e Zamora e en parte de Asturias hai núcleos de falantes habituais de galego, así como no Val do Ellas, en Estremadura (**Figura III** ⁽¹⁰⁾).



Figura III: Localización territorial da lingua galega. CCG ⁽¹⁰⁾

A paulatina perda da vitalidade social do galego ^(11,12) a prol do castelán xestouse ao longo de varias centurias a través de catro elementos sociolingüísticos e sociopolíticos⁽¹³⁾: carencia de apoio institucional, diminución lenta do emprego informal e das funcións sociais intragrupo realizadas pola lingua galega, creba da transmisión primaria da lingua galega no seo das familias e a conservación de actitudes lingüísticas negativas cara ao galego.

Ante esta prostración da lingua galega, a *normalización lingüística* ⁽¹⁴⁾ supuxo un movemento sociopolítico de reivindicación que pretende acadar a recuperación integral de linguas desprazadas dos seus territorios históricos (galés, frisio, catalán, alsaciano, etc.) polas linguas dos estados–nación.

O termo *normalización lingüística* conta con dous significados: proporcionar unhas normas e restablecer o nivel normal a unha cultura, coa correspondente recuperación da lingua de expresión dentro dun grupo lingüístico. A propósito disto último, as tentativas normalizadoras procuran algunha das seguintes orientacións: a énfase na democratización cultural, a autentificación e a unificación cultural, quer externa quer interna.

Na actualidade, aínda que existe un gran traballo en canto a políticas lingüísticas, existen factores determinantes que pesan negativamente na valoración do idioma. É máis, existen ámbitos coma o xudicial ou o **sanitario** nos que a lingua galega carece dunha estrutura consolidada.

Isto amosa que o nivel de funcións e modalidades vén delimitado por factores sociais. Se todo isto fose pouco, agrávase coa *baixa cultura lingüística* ⁽¹⁵⁾, aspecto que nos sitúa, asemade, ante o significado social das linguas e as distintas funcións das mensaxes (emotiva, apelativa, metalingüística, referencial, fática e poética) que nos serven para configurar comunidades humanas e identidades, tanto persoais coma colectivas ⁽¹⁶⁾.

Todo isto lévanos á existencia dunha xerarquización de linguas. No caso galego, patentízase a tipoloxía social, xa que a situación lingüística vén

definida polo status social das comunidades lingüísticas involucradas nos dominios desa lingua. Detrás disto latexa o concepto de *prestixio* ⁽¹⁷⁾, considerando boa parte da cidadanía galega a lingua castelá como ferramenta de promoción social. Conleva, xa que logo, unhas **negativas actitudes lingüísticas**. Iso si, o estudo destas pautas ten dous atrancos, a consistencia entre pensamento e conduta e mais a motivación persoal.

O primeiro remite á actuación da xente non só polos sentimentos, senón tamén polas expectativas individuais e polas motivacións persoais, conducentes á satisfacción das devanditas expectativas e normas sociais acerca de certos modelos de comportamento. No segundo, a solidez entre o pensar e o facer con respecto ao dicir. Constátase nalgunhas situacións que a resposta de cadaquén deixa entrever un tipo de conduta lingüística.

Se botamos unha ollada ao *Mapa Sociolingüístico de Galicia* ⁽¹⁸⁾, constátanse diversas conclusións derivadas das anteriores explicacións:

- Existencia dunha lingua familiar, **a galega**, e outra extrafamiliar, a **castelá**, constatable, entre outros medios, na escola e os medios de comunicación.
- Galicia é unha comunidade autónoma que pasou de ter os índices maiores de lingua propia como lingua inicial a unha comunidade na que entre os menores de 30 anos a porcentaxe dos que se consideran monolingües iniciais en castelán é neste momento máis alta que a dos que aprenderon a falar só en galego (*Táboa I e Táboa II* ⁽¹⁹⁾).

	Galegofalantes	Castelánfalantes	Bilingües iniciais
De 5 a 14 anos	18,35	45,49	31,46
De 15 a 29 anos	26,23	38,10	31,51
De 30 a 39	29,86	35,36	30,94
De 40 a 49	35,10	36,30	24,53
De 50 a 64	46,24	29,04	22,51
De 65 ou máis anos	65,18	15,86	17,97

Táboa I: Persoas segundo a lingua na que aprenderon a falar. IGE, 2013⁽¹⁹⁾

	Galego	Castelán	Bilingües iniciais
De 5 a 14 anos	14,47	61,28	24,26
De 15 a 29 anos	21,59	48,20	30,21
De 30 a 49 anos	25,42	45,34	29,24
De 50 a 64 anos	38,75	35,87	25,39
De 65 ou máis anos	56,54	23,02	20,44

Táboa II: Persoas segundo a lingua na que se desenvolven mellor para falar. IGE, 2013⁽¹⁹⁾

- Nas xeracións máis novas contamos cun proceso de substitución lingüística, do galego en favor do castelán.
- A evolución da lingua habitual ten diferentes fases: 1877–1923, monolingüismo en galego; 1924–1947, descenso do monolingüismo en galego, e 1948–actualidade, progresiva bilingüización.
- Como se pode deducir dos estudos actuais, a lingua usual axuda a definir de forma activa a posición de clase das persoas.

- O parámetro dos estudos vén demostrar que cantos máis anos permanece unha persoa no sistema educativo máis posibilidades ten de ser castelánfalante.
- A ruptura da transmisión interxeracional.

Se nos detemos no enfoque da **medicina antropolóxica de Domingo García-Sabell** ⁽²⁰⁾, vemos que o profesional sanitario ten por obxectivo último acceder e valorar os alicerces da enfermidade. García-Sabell consideraba necesario poñer xuntas a antropoloxía, a medicina e a cultura. Mesmo a historia e os termos manexados deben ser lidos con mentalidade creadora e intuitiva para actualizalos e darlles sentido.

O profesional debe comprender o paciente e explicarlle o que ten tendo en conta todo o contexto que o rodea.

Para concluír, García-Sabell enfatizaba a necesidade de os/as profesionais sanitarios coñeceren o mundo cultural para realizaren un tratamento axeitado ⁽²¹⁾.

1.4.1. Lexislación autonómica

Para afondar nas normas que avalan a utilización da lingua galega, así como no proceso de recuperación histórica, lingüística e cultural, expoñemos algunhas delas:

-Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, Estatuto de Autonomía para Galicia ⁽⁶⁾ (BOE 101, do 28/04/1981), no seu artigo 5º di:

1. A lingua propia de Galicia é o galego.
2. Os idiomas galego e castelán son oficiais de Galicia e todos teñen o dereito de os coñecer e de os usar.
3. Os poderes públicos de Galicia garantirán o uso normal e oficial dos dous idiomas e potenciarán o emprego do galego en todos os planos da vida pública, cultural e informativa, e disporán os medios necesarios para facilitar o seu coñecemento.

4. Ninguén poderá ser discriminado por causa da lingua.

-Lei 3/1983, de 15 de xuño, de normalización lingüística ⁽⁶⁾ (DOG, 14/07/1983):

1. O galego é a lingua propia de Galicia e todos os galegos teñen o deber de coñecelo e o dereito de usalo (artigo 1).
2. Os poderes públicos de Galicia garantirán o uso normal do galego e do castelán, linguas oficiais da comunidade autónoma (artigo 2).
3. Os poderes públicos de Galicia adoptarán as medidas oportunas para que ninguén sexa discriminado por razón de lingua. E, os cidadáns poderán dirixirse aos xuíces e tribunais para obter a protección xudicial do dereito a empregar a súa lingua (artigo 3).

-Plan xeral de normalización da lingua galega, aprobado o 21 de setembro de 2004 ⁽⁸⁾

-Lei 13/2007 de modificación de función pública de Galicia, no punto dezasete que modifica o artigo 33, establece medidas para asegurar o cumprimento do xa existente deber de acreditación do coñecemento da lingua galega no acceso ao emprego público autonómico. A medida tenta posibilitar o cumprimento, no ámbito da función pública, do establecido no Plan de normalización lingüística, aprobado por unanimidade das forzas políticas con representación no Parlamento de Galicia, así como do disposto na Lei de normalización lingüística de Galicia.

No ámbito sanitario, a primeira lei específica, a **Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (BOE, 29 de abril)** ⁽⁶⁾, reflicte no artigo 84:

4. Nas comunidades autónomas con lingua oficial propia, no proceso de selección de persoal e de provisión de postos de traballo da Administración Sanitaria Pública, terase en conta o coñecemento de ambas as dúas linguas oficiais por parte do devandito persoal, nos termos do artigo 19 da Lei 30/1984.

1.5. A comunicación como unha das competencias da enfermmería

Para brindar un coidado integral é importante establecer entre o/a enfermeiro/a e o paciente unha relación de confianza e de axuda, na que haxa disposición ao diálogo e á escoita, empregando unha terminoloxía clara e comprensible que facilite a comunicación e que permita identificar e satisfacer as necesidades do paciente de forma asertiva e oportuna. Por todo isto, os futuros profesionais de enfermmería, dentro da nosa formación e prácticas profesionais, debemos adquirir habilidades e destrezas para saber interpretar o que un paciente nos quere expresar ⁽²²⁾.

Segundo Almudena D. Alférez Maldonado, a importancia de saber comunicar para establecer unha correcta relación de axuda co paciente que, mellore o seu benestar, a súa adherencia ao tratamento etc e axudalo, en definitiva, no proceso de saúde/enfermidade, debe de ser inculcado nas escolas de Enfermería para mellorar a calidade na arte do coidar como tarefa primordial na nosa praxis ⁽²³⁾.

Se revisamos as competencias do título de Grao en Enfermería da Universidade da Coruña, vemos a relevancia que supón a comunicación na nosa profesión. Esta importancia destaca nas competencias específicas (como “Utilizar estratexias e habilidades que permitan unha comunicación efectiva con pacientes, familias e grupos sociais, así como a expresión das súas preocupacións e intereses”), nas competencias transversais (“Comunicarse de maneira efectiva nun contorno de traballo”), e nas competencias nucleares (como “Expresarse correctamente, tanto de forma oral coma escrita, nas linguas oficiais da comunidade autónoma”) ⁽²⁴⁾.

Para consultar todas as competencias do Grao de Enfermería relacionadas coa comunicación, consultar o Anexo I.

1.6. A importancia do uso da lingua materna no proceso terapéutico

O usuario dos servizos sanitarios é un cidadán que, nunha situación de precariedade, transitoria ou definitiva, demanda un servizo esencial para a súa supervivencia ou para a calidade da súa vida. Calquera manual deontolóxico dirá que o primeiro que precisa un enfermo é sentirse acollido de maneira personalizada: isto implica, nos casos nos que interveña a comunicación oral, **sentirse acollido na súa propia lingua**, ese código lingüístico que leva directamente á afectividade da persoa que se quere auxiliar. É certo que importantes atencións clínicas, maiormente as cirúrxicas, poden poñerse en práctica sen comunicación co paciente e mesmo con anestesia total deste, pero en todos os outros casos nos que a palabra forma parte do proceso diagnóstico-terapéutico, parece que nada pode ser máis eficaz ca a lingua do paciente ⁽⁸⁾.

O paciente só explica con precisión os seus síntomas falando a lingua materna, con todos os matices da linguaxe e mesmo coas súas representacións mentais que el coñece perfectamente: só o médico e/ou enfermeiro que se comunique nesa mesma lingua pode facer un verdadeiro diagnóstico, máis profundo e máis exacto. En psiquiatría ou en xerontoloxía isto chega a ser decisivo porque o córtex cerebral, onde se almacenan as linguas aprendidas, é o primeiro en padecer lesións, mentres que **a lingua materna queda fixada na parte máis interior** ⁽⁸⁾.

1.7. Xustificación do estudo

A idea deste proxecto é que o emprego da lingua materna (galego ou castelán) mellorará a relación do persoal sanitario co paciente e a eficacia do traballo sanitario.

2. BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE

-Monteagudo H: Historia social da lingua galega. Vigo: Galaxia; 1999 ⁽¹²⁾.

Reconstrución do proceso de interrelación entre lingua e sociedade en Galicia a través do tempo. Para realizar a investigación, precisamos coñecer o papel e a situación da lingua galega en cada período da Historia para comprender a situación lingüística actual. A visión desde a Sociolingüística achega toda esta evolución e nela baséase parte deste estudo.

-Monteagudo H (coord.) Sociedades plurilingües: da identidade á diversidade. Santiago de Compostela: Consello da Cultura Galega; 2009 ⁽²⁵⁾.

Análise sobre a situación presente e as perspectivas de futuro do galego, no marco dunha reflexión de horizonte alongado sobre as condicións de sustentabilidade da diversidade lingüística no mundo contemporáneo e debate sobre as fórmulas de convivencia nas sociedades plurilingües.

-Lei 3/1983, do 15 de xuño, de normalización lingüística (DOG núm. 84, do 14 de xullo de 1983) ⁽⁶⁾

Esta lei é un pilar básico na investigación. Segundo esta lei, ninguén pode ser discriminado pola lingua que usa e establece que o galego é a lingua oficial das institucións autónomas, da súa Administración, da Administración local e das entidades públicas dependentes da comunidade autónoma como, por exemplo, o Servizo Galego de saúde.

Os poderes públicos vense na obriga de promover o uso da lingua galega nas súas relacións cos cidadáns. E ademais, como se ve nesta lei, no acceso á función pública e na promoción dentro da carreira, o coñecemento do galego debe, como mínimo, contar como mérito e, nalgúns casos, ser requisito indispensable; polo que os profesionais sanitarios deben facilitar todos estes fins.

-Dirección Xeral de Política Lingüística: Plan xeral de normalización da lingua galega. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2004 ⁽⁸⁾

Neste Plan recóllense máis de catrocentas medidas concretas, elaboradas a partir da realidade lingüística de Galicia, para favorecer o uso do idioma nos distintos ámbitos da sociedade e garantir que calquera cidadán poida vivir plenamente en galego. Establece obxectivos xerais e concretos, estruturados en dous grandes bloques sectoriais de actuación. O primeiro bloque integra os sectores de carácter transversal: dereitos lingüísticos, novas tecnoloxías e implementación do corpus. O segundo grupo correspóndese cos denominados bloques verticais, correspondentes aos sete ámbitos sociais nos que se pretende actuar: Administración, educación, familia e mocidade, economía, **sanidade**, sociedade e proxección exterior da lingua. O noso interese está no ámbito da Sanidade.

-Lingua e sociedade. VII Xornadas sobre lingua e usos. En: Servizo de Normalización Lingüística. A Coruña: UDC; 2001 ⁽²⁶⁾

Actas das xornadas nas que se resume un programa denso e completo no que se concretan ao redor da área sanitaria datos, reflexións, liñas de actuación posibles, experiencias, retos etc. Isto fai que estas actas sexan de interese para este proxecto e para as persoas do ámbito da sanidade.

-Lázaro Gutiérrez R. La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia de un intérprete ocasional [tese]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2010 ⁽²⁾

Esta tese trata o tema da comunicación e da interpretación que se establece entre sanitarios e pacientes de fala estranxeira. Lectura de interese polo tema tan próximo ao deste proxecto.

-Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en Enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Com Saúde; 2012; 3 (1): 49-61 ⁽²⁷⁾

Este artigo axuda a coñecer a importancia das habilidades comunicativas das enfermeiras cos familiares e, incluso, dá pautas de como comunicarse con eles.

-Naranjo Bermúdez IC, Ricaurte García GP. La comunicación con los pacientes. Invest Educ Enferm 2006; 24 (1): 94- 98 ⁽²²⁾

Reflexiona sobre a importancia da comunicación cos pacientes; pero esta importancia non está só nas palabras, senón en facerse entender polo paciente e entendelo a el, falar con el nunha linguaxe que teña sentido para ambos e, cando non hai palabras, atopar a maneira de comunicarse.

-Alférez Maldonado A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud; 2012; 3 (2): 147-157 ⁽²³⁾

Reflexiona sobre as habilidades necesarias en técnicas de comunicación e relación para saber que dicir, facer e crear unha boa relación terapéutica. Ademais, menciona unha serie de recursos comunicativos que permiten optimizar a relación profesional co paciente como, por exemplo, utilizar unha linguaxe apropiada á persoa que escoita ou axudar o interlocutor para que se sinta cómodo e libre naquilo que quere expresar.

3. HIPÓTESE

As nosas hipóteses de traballo son dúas:

- ✓ O uso da lingua materna do paciente na comunicación entre este e o persoal sanitario diminúe os erros de medicación, os malosentendidos nos coidados, a ansiedade que todo iso provoca e, incluso, mellora o proceso terapéutico.
- ✓ A satisfacción do paciente polo servizo prestado ao acudir como usuario ao sistema sanitario aumenta cando é atendido na súa lingua materna.

A revisión da literatura e as experiencias persoais suscitan unha determinada premisa da que desenvolvemos o noso estudo. Por iso, é relevante coñecer as preferencias lingüísticas dos pacientes, tanto para comunicarse como para recibir información do persoal sanitario.

4. OBXECTIVOS

4.1. Obxectivos xerais

- ✓ Determinar se existe una relación causa-efecto nos erros de comunicación e comprensión das mensaxes “persoal sanitario-usuario” polo feito de que se empregue ou non a lingua materna do paciente no proceso terapéutico
- ✓ Determinar se existe unha relación causa-efecto entre o uso da lingua materna do paciente por parte dos profesionais sanitarios e a mellora no proceso terapéutico e na satisfacción do paciente con este.

4.2. Obxectivos específicos dirixidos a pacientes/familia

- ✓ Servir coma proba de contraste da obxectividade das respostas do paciente na entrevista ao non estar condicionado pola necesidade de ser usufrutuario do servizo sanitario
- ✓ Identificar as limitacións que o paciente presenta cando manifesta/comunica os seus síntomas nunha lingua diferente da materna.
- ✓ Determinar as dificultades que presenta o paciente para comprender e seguir as instrucións do profesional sanitario ao longo do tempo (especialmente útil en pacientes de idade avanzada)
- ✓ Determinar se o grao de coñecemento que ten o paciente da lingua na que é atendido cando é diferente da materna inflúe na comprensión das indicacións do tratamento

4.3. Obxectivos específicos dirixidos ao persoal sanitario

- ✓ Determinar se o profesional sanitario identifica o uso da lingua materna do paciente coma unha vantaxe de cara aos resultados do proceso terapéutico
- ✓ Determinar o grao de coñecemento entre o persoal sanitario da normativa vixente acerca de dereitos lingüísticos dos cidadáns como usuarios do sistema sanitario
- ✓ Determinar se o profesional realiza o camiño de aproximación lingüística ao paciente ou se se produce a situación contraria
- ✓ Identificar se existe discriminación ou obstaculización das relacións sanitarias cando o cidadán usa unha lingua diferente á do profesional que o atende e o grao de respecto dos dereitos lingüísticos e culturais do usuario

5. METODOLOXÍA

5.1. Tipo de estudo

O presente estudo de investigación realizarase desde un enfoque metodolóxico de tipo cualitativo.

A investigación cualitativa céntrase na busca de explicacións, experiencias, percepcións, opinións e sentimentos das persoas na súa vida cotiá. É coñecida como indagación naturalística, en tanto que se usa para comprender con naturalidade os fenómenos que ocorren. O obxectivo é chegar a comprender o que senten os enquisados para entender como ven as cousas. Así chégase a coñecer a realidade do obxecto da investigación. Este tipo de investigación explora a profundidade, a riqueza e a complexidade inherente a un fenómeno e intenta describir a realidade adoptando certa subxectividade e procurando non fragmentala para non disvirtuar a súa complexidade e dinamismo ⁽²⁸⁾.

Segundo Taylor e Bogdan ⁽²⁹⁾, a investigación cualitativa caracterízase por ser indutiva e coñecer o fenómeno desde unha perspectiva holística. Isto significa que o investigador trata de comprender as persoas no seu propio contexto para chegar ao fenómeno sen perder a súa obxectividade.

Así, dentro da investigación cualitativa, escóllese o paradigma da fenomenoloxía xa que estuda o fenómeno desde as experiencias vividas dos participantes ⁽³⁰⁾.

Na investigación fenomenolóxica o investigador atópase coa recompilación das experiencias vividas, a súa descrición e reflexións. Desta forma, obtéñense perspectivas que serán aplicables a casos distintos aos estudados.

Para realizar este estudo empregaranse métodos descritivos xa que o que se quere coñecer é a percepción dos pacientes, dos familiares e do

persoal sanitario durante a comunicación que manteñen na Atención Primaria e na Especializada.

5.2. Descrición do contexto

Este estudo desenvolverase na Comunidade Autónoma de Galicia porque nela existe a realidade que se precisa para realizar este estudo: unha realidade bilingüe onde o galego e o castelán son as dúas linguas oficiais de Galicia.

Co fin de limitar a área xeográfica, o noso estudo centrarase na provincia da Coruña (*Figura IV*⁽³¹⁾)

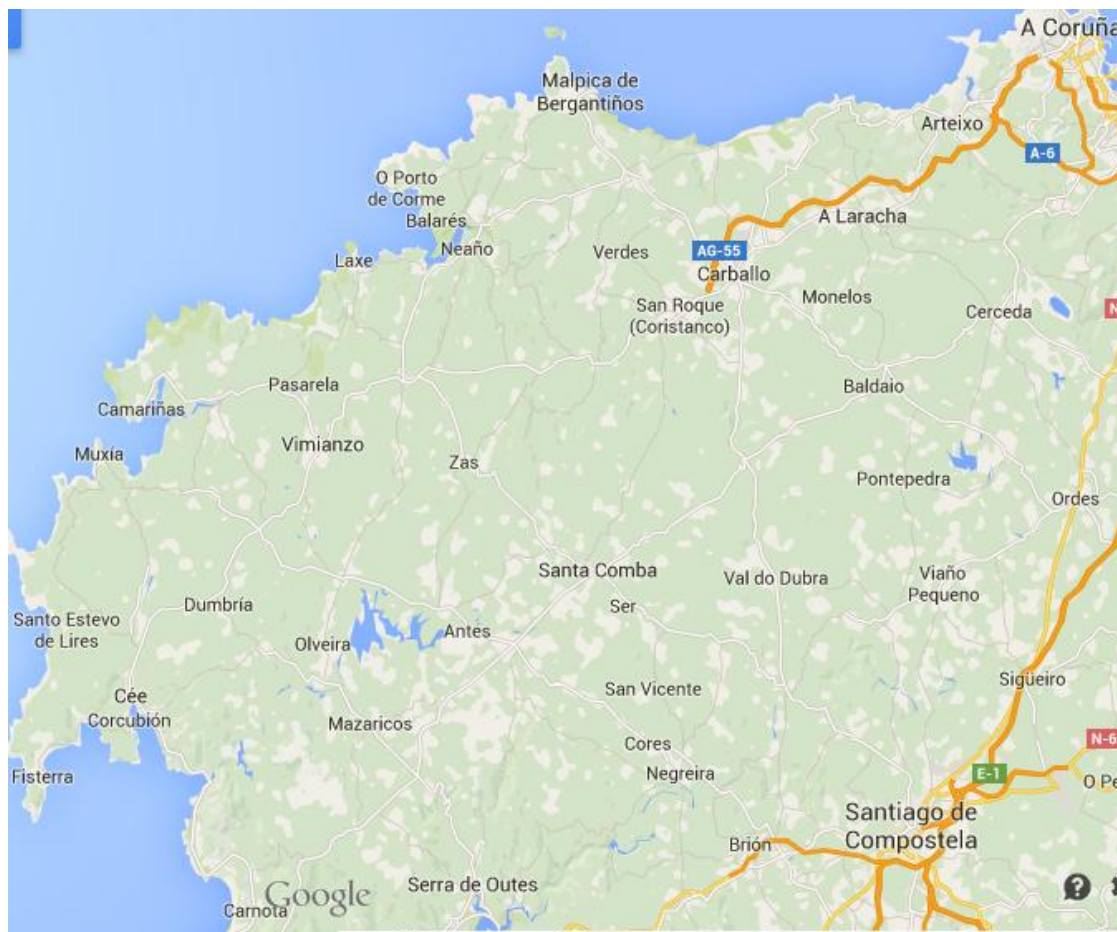


Figura IV: Mapa das comarcas seleccionadas para o estudo⁽³¹⁾

5.2.1. Atención primaria

Na zona de estudo, atopamos dúas realidades moi diferentes: o ámbito rural e o ámbito urbano.

Por este motivo, a nosa mostra recolle datos dos dous ámbitos. Dentro da zona rural, o estudo diríxese a varios centros de saúde da Costa da Morte, concretamente, a algúns das comarcas de Soneira e Fisterra (*Táboa III e Táboa IV*⁽³²⁾).

<u>Comarca de Soneira</u>	
Centro de saúde Zas	Praza Campo, s/n, Zas
Centro de saúde Vimianzo	r/ Rosalía de Castro, s/n, Vimianzo
Consultorio Camelle	r/ Campo da Area, s/n, Camelle
<u>Comarca de Fisterra</u>	
Centro de saúde Cee	r/ Independencia, 1, Cee
Centro de Saúde Dumbría	Lugar Buxán s/n, Dumbría
Centro de saúde Fisterra	r/ Calafigueira, s/n, Fisterra
<u>A Coruña</u>	
Centro de saúde Casa do Mar	Avda. Exército, 2ºA, A Coruña
Centro de saúde O Ventorrillo	Avda. Fisterra, 316, A Coruña
Centro de saúde Os Mallos	r/ Napoleón Bonaparte, 1, A Coruña

Táboa III: Centros de saúde de Atención Primaria seleccionados para o estudo

Vimianzo-Camariñas-Zas			Cee-Corcubión-Dumbría-Fisterra-Muxía		
Médicos	de	12	Médicos	de	14
familia			familia		
Enfermeiros		10	Enfermeiros/as		12
Matronas		1	Matronas		2

Táboa IV: Composición dos centros de saúde de Atención Primaria no ámbito rural⁽³²⁾

Porén, a realidade das comunicacións en contornos urbanos é moi diferente polo que existe a necesidade de ampliar esta investigación aos centros de saúde urbanos. Para iso, selecciónanse algúns dos centros de saúde da Coruña con máis anos en funcionamento e nos que abunda unha poboación moi variada.

Dentro destes, elíxese un centro de saúde do centro urbano e outros dous da periferia da cidade (*Táboa V*⁽³²⁾).

	Casa do Mar (A Coruña)	Ventorrillo (A Coruña)	Os Mallos (A Coruña)
Médicos de familia	15	22	20
Enfermeiras	11	17	17
Matronas	1	2	1

Táboa V: Composición dos centros de Atención Primaria no ámbito urbano⁽³²⁾

5.2.2. Atención especializada

Por último, precísase realizar esta investigación na Atención Especializada onde o contacto entre o paciente e o persoal sanitario ten unha elevada relevancia. Para iso centrarase o estudo no Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (Chuac). Para delimitar máis ese estudo, escóllense as unidades de Urxencias e de Oncoloxía:

-Dentro de **Urxencias**, a sección eleixida é “Boxes” porque este servizo é onde se produce un dos primeiros contactos do paciente co persoal sanitario e tamén coa institución; e ademais como o tempo de espera para que os pacientes sexan atendidos é bastante longo, pódense realizar as entrevistas detalladamente tanto cos pacientes como cos familiares (*Táboa VI*⁽³²⁾).

Equipo profesional de Urgencias	
Facultativos	36
Enfermeiras HUAC	84
Recursos físicos	
Boxes de adultos	12
Camas observación adultos	74
Sillóns observación adultos	32

Táboa VI: Composición do Servizo de Urgencias do Chuac ⁽³²⁾

-O outro usuario obxecto do estudo é o de **Oncoloxía**, xa que ten unhas necesidades e unha sensibilidade maiores que o resto de pacientes; a grave enfermidade, o coidado de pacientes terminais e a necesidade de coidado intensivo e prolongado fan necesario unha boa comunicación con eles e, por ese mesmo motivo, é acertado realizar alí as entrevistas (**Táboa VII** ⁽³²⁾).

Equipo profesional de Oncoloxía	
Facultativos	8
Residentes	4
Enfermeiras	10

Táboa VII: Composición do Servizo de Oncoloxía do Chauc ⁽³²⁾

5.3. Poboación de estudo

O número de participantes virá determinado pola saturación teórica e, desta forma, a mostra pódese ampliar gradualmente. Isto ocorre cando ningún dato novo ou relevante emerxe, cando todos os camiños ou saídas foron seguidos e cando a historia ou a teoría é completa.

Porén, a mostra inicial comezará con:

- ✓ Uns **30 pacientes** (2 usuarios de cada centro de saúde, 6 de Urxencias e 6 de Oncoloxía) e **30 familiares** (2 familiares de cada centro de saúde, 6 de Urxencias e 6 de Oncoloxía)

	Vimianzo- Camariñas- Zas	Cee- Corcubión- Dumbría- Fisterra- Muxía	Casa do Mar	Ventorrillo	Os Mallos
<15 anos	1638	2317	2003	4347	2715
15-64 anos	11375	14373	14491	26161	21312
>65 anos	5305	5692	5915	7964	7374

Táboa VIII: Poboación por grupos de idade dos centros de saúde ⁽³²⁾

- ✓ Uns **18 profesionais sanitarios dos centros de saúde** (un/unha médico/a e un/unha enfermeiro/a de cada centro), **6 de Urxencias** (tres médicos/as e tres enfermeiros/as) e **6 de Oncoloxía** (tres médicos/médicas e tres enfermeiros/as).

Nos estudos cualitativos o poder da mostra non radica no seu tamaño, senón na súa capacidade de reflectir a diversidade do fenómeno estudado, polo que o tamaño da mostra non se determinará con antelación senón no transcurso da investigación de forma progresiva na medida que sexa necesario. Polo tanto, a clave non está na cantidade, senón na calidade e profundidade dos datos.

O mostreo debe asegurar que todos os participantes cumpren cos criterios de inclusión e exclusión e aos que se lle poden engadir outros participantes en calquera momento da investigación.

Este tipo de mostreo caracterízase por ser:

-Intencional: búscanse participantes que vivisen a experiencia de ter que comunicarse algunha vez co persoal sanitario e desta forma, poder responder ás preguntas de investigación.

-Teórico: irase incorporando novos participantes segundo se recollan datos e estes analízanse ata crear unha boa teoría. O mostreo conclúe cando se acade o punto de saturación, é dicir, cando non se achegue nova información.

A poboación será seleccionada en base a diferentes criterios:

➤ **Criterios de inclusión**

Grupo I: Pacientes

- Entre 18 e 80 anos; falante monolingüe ou bilingüe, coas linguas galega ou castelá como maternas.
- Usuario habitual do seu centro de saúde, que acuda a Urgencias ou estea ingresado na Unidade de Oncoloxía
- Paciente que asine o Consentimento Informado

Grupo II: Familiares

- Persoas entre 18 e 80 anos.
- Familiares que acompañan con frecuencia aos pacientes ao centro de saúde, a Urgencias ou a Oncoloxía
- Cónxuxe ou fillos do paciente
- Familiar que asine o Consentimento Informado

Grupo III: Persoal sanitario

- Médicos/as e enfermeiros/as do centro de saúde que teñan contacto directo e familiar co paciente (mínimo 2 anos)
- Médicos/as e enfermeiros/as de Urgencias cun mínimo de 1 ano nesa unidade
- Médicos/as e enfermeiros/as de Oncoloxía cun mínimo de 1 ano nesa unidade
- Persoal sanitario que asine o Consentimento Informado

➤ **Criterios de exclusión****Grupo I: Pacientes**

- Paciente que presente deterioro cognitivo.
- Paciente que non asine o Consentimento Informado

Grupo II: Familiares

- Familiares que non asinen o Consentimento Informado

Grupo III: Persoal sanitario

- Persoal sanitario que non asinte o Consentimento Informado

5.4. Estratexia de entrada ao campo**5.4.1. Solicitude de permisos**

- Nun primeiro momento, solicítase o permiso ao **Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia** (CEIC, ver anexo II) para comezar a investigación, ao mesmo tempo que se nomean e comprometen os investigadores principais (anexo III).
- Tras recibir o permiso do CEIC, **procédese a contactar por escrito coa Xerencia de Xestión Integrada da Coruña** (anexo IV)

para explicar a finalidade da investigación e, ao mesmo tempo, achegar unha copia do permiso aprobado do CEIC.

- Logo da resposta da Xerencia, débese contactar cos responsables de cada centro de saúde e de cada unidade. Así, elabórase unha carta coa descrición da investigación para os/as **coordinadores/as dos centros de saúde** e para os/as **supervisores/as das unidades de Urxencias e Oncoloxía**. Nestes documentos solicítase a súa colaboración para realizar todo o estudo (anexo V).

Cabe mencionar, que de non conseguirse a colaboración precisa, deberá ser elixido outro centro de similares características ao descartado no que si se acepte a elaboración do estudo. Como último recurso e dado que o resultado do estudo non está condicionado en grande medida pola mostra, pódese obrar pola redución do ámbito do estudo.

5.4.2. Sesións informativas e captación da poboación

Tras solicitar por escrito a colaboración dos coordinadores dos centros e dos/as supervisores/as, solicitamos unha cita con eles para explicarlles todos os detalles da investigación, aclarar os criterios de inclusión e exclusión, concretar o cronograma e aclarar as súas dúbidas.

Dado que este estudo se divide en dous apartados claramente diferenciados, as sesións informativas e captación de pacientes dividirase do seguinte modo:

➤ **Profesionais sanitarios**

É necesario establecer o mellor momento para realizar sesións informativas co persoal sanitario. Entran neste grupo: médicos/as e enfermeiros/as. Nestas sesións informativas, explícaselles os detalles da

investigación e téntase facer ver que sen a súa colaboración sería moi difícil alcanzar o obxectivo do estudo.

Nestas mesmas sesións, concrétnanse as datas para realizarlle as entrevistas ao persoal sanitario; primeiro, a un/ha médico/a e a un/ha enfermeiro/a de cada centro de saúde; a tres médicos/as e tres enfermeiros/as da Unidade de Urxencias e a tres médicos/as e tres enfermeiros/as da Unidade de Oncoloxía. Posteriormente, aos demais que se presenten como voluntarios.

➤ **Pacientes e familiares**

Nas sesións informativas realizadas nos **centros de saúde**, solicítase ao persoal sanitario a colaboración para contactar con pacientes e con familiares que cumpran cos criterios de selección e poidan estar interesados en participar na investigación. Os participantes deben ser pacientes que acudan habitualmente aos centros de saúde e familiares que coñezan ben a situación dos pacientes.

Na unidade de **Oncoloxía**, tamén é o persoal sanitario ao que se lle require colaboración para informar sobre os pacientes e familiares axeitados para esta investigación, porque os profesionais son os coñecedores da situación persoal de cada paciente e son quen mellor pode identificar cales poderían estar en condicións de realizar as entrevistas.

Porén, en **Urxencias**, como os usuarios non son coñecidos, tanto o persoal sanitario coma o investigador/a parten do mesmo nivel de coñecemento do paciente/familia. Urxencias, ademais, é unha unidade na que o persoal sanitario non dispón do tempo necesario para seleccionar participantes. Por ese motivo, o investigador/a será a persoa indicada para realizar a selección dos pacientes/familiares.

5.5. Métodos de recollida de datos

Para recoller os datos, emprégase a técnica da **entrevista semi-estruturada**.

Efectúase unha entrevista en profundidade caracterizada por preguntas abertas que xurdiron da revisión da literatura e da experiencia na práctica clínica. As preguntas serán formuladas nunha orde específica ⁽³⁰⁾; porén, aínda que as preguntas estean ordenadas, os participantes poden responder libremente.

O/A investigador/a limitarase a escoitar e formular as preguntas podendo cambialas de orde ou engadir outras; permitiranse interrupcións, dando así maior confianza; e todo isto, baixo a dirección e o control sutil do/a investigador/a.

As entrevistas comezarán coa presentación do/a investigador/a ao participante e coa entrega dunha **folha informativa sobre o estudo** (anexos VI e VII). Posteriormente, aclararanse as dúbidas, solicitarase a súa colaboración e se acepta, farase entrega do **consentimento informado** para asinar e garantir o seu anonimato (anexos VIII e IX). Neste primeiro contacto, o investigador tentará que o participante fale en primeiro lugar e, desta forma, a conversa seguirá na mesma lingua que use o participante.

O obxectivo é unha boa participación, chegando á profundidade do fenómeno obxecto do estudo; estas entrevistas son as axeitadas para comprender e analizar a experiencia humana subxectiva.

Non se establecerá a priori un período de tempo fixo para as entrevistas porque deben ser tidas en conta algunhas características dos participantes como son: a idade avanzada; a enfermidade grave do

entrevistado coma o cancro que posiblemente vaia da man de dores intensas; o estado de nerviosismo por atoparse en Urgencias...

Por todo isto, o tempo das entrevistas pode variar enormemente duns casos a outros, aínda que se tratará de non exceder os 60 minutos para non agotar os entrevistados e que isto provoque condicionamento das respostas.

As entrevistas serán **individuais** (só o/a investigador/a e o/a participante no estudo) para recoller a visión subxectiva e persoal do/a entrevistado/a. Para levar a cabo a recollida de datos será necesario un espazo pechado, nun ambiente tranquilo e o máis íntimo posible; disporanse unha mesa e cadeiras xunto cunha iluminación suficiente para poder levar a cabo as entrevistas. Será un lugar no que non existan interferencias auditivas nin visuais que cheguen a impedir e/ou condicionar a reflexión dos pacientes.

Antes de comezar as entrevistas, é menester solicitar o permiso para gravar as conversas en audio; se o entrevistado non o permite, prohíbese o emprego desta técnica. Ademais, independentemente do consentimento á gravación da entrevista, farase uso do diario de campo para anotar as impresións do/a investigador/a, interpretacións, aspectos da comunicación non verbal; e en xeral, calquera outra información relevante para o tema de estudo.

As entrevistas realizaraas a mesma persoa que lle presente o estudo aos participantes.

Dado que este estudo comprende 3 colectivos totalmente diferentes, para redactar este apartado, propónse clasificalo en 3 puntos diferentes.

5.5.1. Recollida dos datos sobre o persoal sanitario

A preguntas ao persoal sanitario están expostas no anexo X.

Están dirixidas a coñecer as súas preferencias lingüísticas; averiguar se coñecen as preferencias dos pacientes, a LNL e o PXNL; se coñecen os dereitos lingüísticos dos pacientes; coñecer a súa opinión sobre a importancia da boa comunicación, a súa disposición para cambiar de lingua etc.

O lugar escollido para realizar a entrevista será:

- Nos **centros de saúde**, nunha sala reservada para esa situación;
- En **Urxencias**, nunha sala reservada
- En **Oncoloxía**, realizaríase no despacho do supervisor/a ou nun despacho médico

5.5.2. Recollida dos datos sobre os pacientes

As preguntas realizadas aos pacientes están expostas no anexo XI.

O lugar escollido para realizar a entrevista será:

- Nos **centros de saúde**, reservarase un cuarto para realizar as entrevistas;
- En **Urxencias**, realizarase nalgunha sala preparada para a entrevista.
- En **Oncoloxía**, será no propio cuarto do paciente xa que as habitacións son individuais. Se, nalgún caso, o paciente tivese que compartir cuarto con outro paciente, solicitaríase poder facelo noutra dependencia libre, e así alcanzaríase a intimidade que se precisa.

5.5.3. Recollida dos datos sobre os familiares

A preguntas aos familiares están expostas no anexo XII.

Están dirixidas a coñecer a actitude dos pacientes co persoal sanitario e, para iso, precisamos tamén da opinión das familias.

Eles son a proba testemuñal sobre se os pacientes entenden ou comprenden a información que lles ofrece o persoal sanitario; poden informar sobre se os pacientes se sinten máis cómodos cando os profesionais falan na lingua do paciente; se teñen dificultades para expresarse na lingua do interlocutor ou, incluso, se observan actitudes negativas no persoal sanitario que usa unha lingua diferente da do paciente etc.

O lugar escollido para realizar a entrevista será:

- Nos **centros de saúde**, nunha sala reservada para esa situación;
- En **Urxencias**, noutra sala reservada, afastados do paciente.
- En **Oncoloxía**, realizaríase no despacho do supervisor/a

Sirva como resumo para o/a investigador/a o seguinte protocolo xeral sen prexuízo das recomendacións que se indican noutros apartados:

1. O primeiro contacto consistirá nun saúdo cordial anterior á entrevista e entregarase un folleto informativo. Tras a súa lectura, realízase unha breve explicación sobre o estudo e acláranse dúbidas. Se os participantes teñen dificultades para ler o folleto, explícase o estudo directamente.
2. Se existe negativa a continuar co proceso, non insistir. A entrevista debe ser completamente voluntaria.
3. Se existe a aceptación de realizar a entrevista, entregarase o consentimento informado e asinarase antes de continuar coa entrevista.
4. Realizarase a entrevista nun lugar o máis íntimo posible para non condicionar as respostas do entrevistado.
5. Agradécese a participación e realizarase unha despedida cordial ao entrevistado.

5.6. Análise do discurso

Esta é unha actividade procesual e dinámica que comeza desde o mesmo momento no que o/a investigador/a entra no campo ata que sae del e redacta o informe de investigación.

Segundo Mayan ⁽³⁰⁾, a análise dos datos “é o proceso de observar patróns nos datos, facer preguntas sobre eses patróns, construír conxecturas, deliberadamente recolectar datos de individuos especificamente seleccionados sobre tópicos buscados, confirmar ou refutar esas conxecturas; logo, continuar coa análise, facer preguntas adicionais, buscar máis datos, continuar a análise mediante o clasificar, cuestionar, pensar, construír e probar conxecturas; e así sucesivamente.

Para analizar os datos recollidos, debemos dividir o proceso en varias etapas:

1. **Comprensión ou descubrimento dos datos:** transcribir de forma íntegra as gravacións de audio nun prazo máximo de 3 días tras realizar a entrevista. Ler os datos e darlle sentido ao discurso que xorde na entrevista.
2. **Síntese:** o/a investigador/a fragmenta os datos para despois clasificalos por códigos e categorías, entendendo estas como unidade de significado que concentran ideas, conceptos ou temas descubertos polo investigador durante a análise de datos. Realízase unha **codificación aberta** e irase asegurando unha adecuada relación entre categorías.

Mentres se categoriza a información, anótaranse por escrito os “memos” (impresións, reflexións, preguntas e hipóteses que formula o investigador). A produción de memos é constante e necesaria durante toda a investigación.

Existen 3 tipos de memos:

- Os **metodolóxicos**: notas relacionadas co mostreo, a recollida de datos e a súa análise
- Os **teóricos**: notas relacionadas coa emerxencia das categorías e o desenvolvemento da teoría
- Os **analíticos**: notas relacionadas co pensamento reflexivo do investigador.

3. **Formulación de teorías ou reconstrución dos datos**: a medida que se realizan as entrevistas e se analizan os datos, faranse comparacións constantes de similitudes e diferenzas de incidentes identificados nos datos co fin de descubrir patróns que se repiten. Así, realízase unha **codificación axial** que consiste en comparar os novos datos coas categorías resultantes de anteriores comparacións. Así, elabóranse hipóteses ao relacionar as categorías entre si. Continúase cunha **codificación selectiva** que consiste en integrar as categorías entre si para reducir o número de conceptos e delimitar así a teoría. En definitiva, o/a investigador/a dálle forma á interpretación do fenómeno respaldado polos datos que obtivo durante a investigación ^(33, 34).

5.7. Rigor e credibilidade

Antes de iniciar a investigación, hanse de establecer uns valores de rigor e credibilidade que teremos moi presentes durante toda a investigación. Son:

➤ **Credibilidade**: este criterio séguese tanto na selección dos participantes, coma nos datos recollidos durante a investigación ou, incluso, nas transcricións textuais. Tratarase, na medida do posible, de non elixir suxeitos que presenten unha polarización excesiva sobre o uso do idioma para que resultado goce de credibilidade.

➤ **Transferibilidade**: os resultados desta investigación poderanse aplicar a outros contextos similares (por exemplo, noutra comunidade

española con dúas linguas oficiais). Na memoria do estudo, proporase a recomendación de realizar o mesmo estudo noutros contextos en comunidades do estado con linguas cooficiais.

➤ **Consistencia:** con respecto a este criterio, empregariamos a técnica da triangulación, combinar diferentes fontes de datos no estudo dun mesmo fenómeno. Neste estudo, a triangulación vén dada polas entrevistas cos familiares, que funcionarán como proba de consistencia dos testimonios de pacientes e profesionais sanitarios. Tamén se deben realizar varias probas de contraste de obxectividade do/a investigador/a: dúas ou tres entrevistas realizadas por un colaborador da investigación e polo investigador (por sinxeleza, preferiblemente as do persoal sanitario) a un mesmo entrevistado e chequear que os resultados obtidos son os mesmos.

➤ **Confirmabilidade:** o principio que debe conducir o labor do/a investigador/a é que se o/a investigador/a cambiase, o resultado sería o mesmo. Para isto, debe publicar as entrevistas manuscritas e as transcricións exactas sen manipular a información. Como proba de contraste, pódese engadir a solicitude de incluír a un dos membros entrevistados de cada grupo entrevistado como contacto de confirmación dos datos expostos na investigación. Sempre co consentimento do entrevistado.

5.8. Constitución do equipo de investigación

As características desta investigación fundamentan a súa necesidade en campos importantes como o da Sanidade pero tamén noutros como o da sociolingüística, a comunicación, a cultura...

5.8.1. Investigador principal

A investigadora principal, María Lorena Suárez Pazos, enfermera, participará nas seguintes fases:

- Busca de bibliografía
- Solicitud de permiso ao CEIC e á Xerencia
- Envío de cartas aos coordinadores dos centros de saúde e aos supervisores de enfermería de Urxencias e de Oncoloxía
- Organización de sesións informativas e explicacións sobre o estudo
- Realización de entrevistas
- Transcripción de datos e análise
- Elaboración do informe
- Difusión de resultados

5.8.2. Investigadores colaboradores

Licenciado en filoloxía con experiencia en investigacións cualitativas. Participará na elaboración e mellora das preguntas e na transcripción e na análise dos discursos dos participantes.

6. PLAN DE TRABAJO

Para realizar a investigación, debemos establecer un período de tempo para cada actividade. Así, na seguinte **Táboa IX: Cronograma**, presentamos o cronograma definido:

CRONOGRAMA		
Número da tarefa	Nome da tarefa	Duración
1	Fase I: Preparación da entrada ao campo	4 meses
	Busca de bibliográfica	outubro - decembro
	Solicitud de permisos (ao CEIC e á Xerencia)	outubro
	Cartas aos coordinadores e supervisores	novembro
	Contacto físico cos coordinadores e supervisores	novembro - decembro
	Sesións informativas ao persoal sanitario	xaneiro
2	Fase II: Investigación no campo	4 meses
	Realización de entrevistas	febreiro-maio
	Transcrición do material gravado	febreiro-maio
3	Fase III: Análise	3 meses
	Análise do discurso: segmentación e categorización	maio - xullo
4	Fase IV: Peché da investigación	2 meses
	Elaboración do informe final	agosto
	Difusión dos resultados	setembro

Táboa IX: Cronograma

7. ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS

Para elaborar esta investigación e garantir a moralidade e a ética das súas actuacións, o anonimato dos participantes e o tratamento debido dos datos e resultados, teremos en conta determinados códigos e declaracións, tales como:

- ✓ Declaración de Helsinki (1964), que trata sobre os principios éticos que deben cumprir os investigadores
- ✓ Informe Belmont (1974), que considera principios e guías éticas para a protección dos suxeitos humanos na investigación.
- ✓ Convenio de Oviedo (1997), para a protexer os dereitos humanos e a dignidade do ser humano en respecto ás aplicacións da bioloxía e a medicina.
- ✓ Código deontolóxico da enfermería española

Por outra banda, respectarase sempre a lexislación española no ámbito da investigación:

- ✓ Lei orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal
- ✓ Lei 3/2001 reguladora do consentimento informado e da historia clínica nos pacientes.
- ✓ Lei 41/2002 básica reguladora da autonomía do paciente e obrigas
- ✓ Lei 14/2011, de 1 de xuño, da Ciencia, a Tecnoloxía e a Innovación (sobre os dereitos e deberes do persoal investigador).

Alguns aspectos que tratan son a voluntariedade de participación, o non causar danos físicos nin mentais, intimidade e confidencialidade dos participantes, obriga de informar sobre o estudo aos participantes e tamén, considerar os principios éticos de beneficencia, xustiza e respecto ás persoas.

Ademais de todo o anterior, cumpriremos cos seguintes documentos:

- ✓ Solicitud do permiso ao Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), anexo II
- ✓ Compromiso do investigador principal, anexo III
- ✓ Solicitud á Xerencia de Xestión Integrada da Coruña para a realización dunha investigación, anexo IV
- ✓ Carta aos coordinadores dos centros de saúde e supervisores das unidades onde se realizará a investigación; nela explicaranse os obxectivos, o método empregado, os participantes que precisaremos (anexo V)
- ✓ Folla informativa sobre o estudo (anexos VI e VII)
- ✓ Consentimento informado aos participantes da investigación (anexos VIII e IX)

8. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Tal e como se dixo máis arriba, esta investigación está fundamentada en diferentes campos e, polo tanto, sería interesante que todos eles se beneficiasen dos resultados.

Por iso os seus resultados serían moi interesantes para:

- **Profesionais sanitarios:** médicos/as e enfermeiros/as. Este colectivo está constituído por persoas que están en contacto con pacientes e con familiares nos centros sanitarios ou nos centros hospitalarios; os resultados poden modificar as súas actitudes, técnicas e habilidades comunicativas.
- **Docentes universitarios das facultades de Ciencias da Saúde:** estes profesionais deben transmitir a importancia da comunicación nas Ciencias da saúde e as competencias na comunicación que deben alcanzar os estudantes de grao.

➤ **Revistas**

Tras rematar a investigación, divulgaremos os resultados a través da comunicación escrita para compartir os novos coñecementos. No caso da nosa investigación, o criterio de selección de revistas non é o factor de impacto.

Trataríamos de publicar o noso artigo en revistas nacionais, dirixidas a colectivos non específicos e relacionados coas ciencias da saúde. Algunhas revistas podería ser:

➤ ***Enfermería clínica***

Esta revista parécenos interesante porque consideran para a súa publicación os traballos que aborden temas de interese para a Enfermería ou os profesionais da saúde en xeral, en calquera das súas áreas de

actuación, que axuden a xerar coñecemento e sexan útiles para o desenvolvemento dos coidados, preferentemente os que poidan ter maior repercusión na práctica clínica e unha maior orientación a resultados en saúde, tanto na atención primaria coma na atención especializada. Dentro desta revista, o artigo poderíase enviar á sección “Orixinais con metodoloxía cualitativa”.

➤ ***Atención Primaria***

Atención Primaria é unha revista Open Access que publica traballos de investigación relativos ao ámbito da atención primaria de saúde; e é o Órgano de Expresión Oficial da Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria.

Todos os artigos serán accesibles de forma inmediata e permanente para facilitar a súa lectura e a súa descarga. O seu inconveniente é que os autores deben realizar unha achega económica para publicar os seus artigos tras ser aceptados polo Comité Editorial.

➤ ***Cultura de los cuidados. Revista de Enfermería e Humanidades***

É unha publicación orientada a contribuír ao desenvolvemento histórico, antropolóxico, fenomenolóxico e teórico dos coidados enfermeiros. Esta revista provee acceso libre inmediato ao seu contido baixo o principio de que facer dispoñible gratuitamente a investigación ao público, fomenta un maior intercambio de coñecemento global.

➤ ***Nure Investigación Científica***

Interésanos esta publicación porque é unha revista científica; que se publica exclusivamente en liña; de acceso aberto; promove a diseminación do coñecemento científico sen barreiras; facilita a accesibilidade a un número amplo de usuarios; ndo así a accesibiliidade. Ademais, tamén facilita a difusión de produción científica como teses e tesinas, proxectos de investigación ou traballos realizados durante a formación de pregrado ou de posgrado.

Outro obxectivo serían as revistas publicadas en comunidades con dúas linguas oficiais:

➤ ***Ágora de Enfermería (Cataluña)***

Interésanos porque é unha publicación catalá que está aberta a universidades e escolas de enfermmería, colexios oficiais diplomados de enfermmería, asociación, centros asistenciais públicos ou privados, españolas ou estranxeiras que desexen publicar ou recibir información. Edítase en formato impreso en catalán desde 1996 e en formato dixital en castelán e castelán desde o 2004. É unha publicación trimestral que pretende contribuír á divulgación do coñecemento científico, docente, asistencial e xestión en Enfermería.

➤ ***Revista EFC Enfermería familiar y comunitaria (País Vasco)***

Esta revista parécenos interesante porque ofrece aos usuarios unha publicación científica que permite actualizar os coñecementos e facilitar a través do estudo dos seus contidos, o acceso a créditos de formación continuada.

➤ **Congresos, xornadas...**

Outra forma de difundir os resultados é a través de comunicacións en congresos, xornadas, simposios etc. co fin de que os profesionais sanitarios saiban como mellorar a comunicación co paciente. Algúns congresos que nos resultan interesantes son: ´

➤ **Xornadas de AGEFEC**

A Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria son un grupo de profesionais enfermeiros/as que desenvolven o seu labor na enfermmería de Atención Primaria de Saúde na Comunidade Autónoma de Galicia. Pretenden promover e mellorar os coñecementos científicos polo

que organizan charlas, conferencias e congresos aos que se podería presentar a nova investigación.

➤ **Jornadas EFEKEZE**

Xornadas que organiza a Euskadiko Familiako Eta Komunitateko Erizaintzaren Zientzia Elkarte (‘‘Sociedade Científica de Enfermería familiar e comunitaria de Euskadi’’)

➤ **Congrès de L’associació d’infermeria familiar i comunitària de Catalunya**

Congreso organizado pola Associació d’infermeria familiar i comunitaria de Catalunya (AIFICC), asociación científica coa finalidade de promover os principios da atención primaria da saúde.

➤ **Outras actividades de difusión**

-enviar unha copia do noso estudo aos colexios de enfermería e medicina. Entre os colexios de enfermería estarían:

- Colexio Oficial de Enfermería da Coruña, coa **revista Coidados** (bimensual)
- Colexio Oficial de Enfermería de Pontevedra
- Colexio Oficial de Enfermería de Lugo
- Organización colexial de Enfermería de Ourense
- Colexio de Enfermería de Bizkaia, coa **revista Oiñarri**
- Colexio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa
- Colexio Oficial de Enfermería de Álava
- Col-legi oficial d’infermeres i infermers de Lleida,
- Col-legi oficial d’infermeres i infermers de Girona, coa **revista ‘‘Pols a Pols’’**
- Col- legi oficial d’infermeres i infermers de Barcelona
- Col-legi oficial d’infermeres i infermers de Tarragona

- enviar unha copia da investigación a centros universitarios de Ciencias da saúde
- sesións informativas sobre os resultados do estudo nos centros de saúde colaboradores

9. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios

Na nosa investigación, precisaremos dunha serie de recursos que se detallan na **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.:**

- **materiais:** inventariables e funxibles
- **humanos:** a investigadora e un/ha filólogo/a serán os encargados de levar a cabo o estudo.

ORZAMENTO

Material inventariable	UNIDADES	MEDICIÓN	PREZO UNITARIO	SUBTOTAL
Gravadora dixital Olympus PCM LS-12	Ud	1	150.00 €	150.00 €
Portátil (Toshiba Satellite L70-B-119-17.3 pulgadas)	Ud	1	500.00 €	500.00 €
Memoria USB	Ud	1	12.00 €	12.00 €
				662.00 €
Material funxible	UNIDADES	MEDICIÓN	PREZO UNITARIO	SUBTOTAL
Bolígrafos, lapis, rotuladores...	PA	1	20.00 €	20.00 €
Folios Din A4.	PA	1	10.00 €	10.00 €
Carpetas archivadoras	PA	1	20.00 €	20.00 €
Reprografía	PA	1	200.00 €	200.00 €
				250.00 €
Outros gastos	UNIDADES	MEDICIÓN	PREZO UNITARIO	SUBTOTAL
Dietas e transporte (entrevistas)	PA	1	500.00 €	500.00 €
Inscripción en congresos	Ud	3	400.00 €	1,200.00 €
				1.700.00 €
Recursos humanos	UNIDADES	MEDICIÓN	PREZO UNITARIO	SUBTOTAL
Investigadora	Mes	12	0.00 €	0.00 €
Licenciado/a en filoloxía	Mes	2	2,500.00 €	5,000.00 €
				5.000.00 €
				7.612.00 €
Gastos xerais (financeiros, taxas, seguros, etc) 21%	PA	0.21	1.598.00 €	9.210.52 €

ORZAMENTO BRUTO TOTAL DE REALIZACIÓN DO ESTUDO	9.210.52 €
---	-------------------

Táboa X: Orzamento

9.2. Posibles fontes de financiación

Tras elaborar o orzamento da investigación, contactarase con organismos públicos ou privados que poidan financiar a investigación. Neste caso, os organismos son:

➤ Nivel provincial:

-A **Deputación provincial da Coruña** convoca bolsas dirixidas á investigación en ciencias da saúde. A información pódese atopar no enderezo seguinte:

http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2015/03/03/2015_0000002250.html

-**Colexio Oficial de Enfermería da Coruña** axuda á presentación de traballos científicos en xornadas e congresos a aqueles enfermeiros colexiados desde un mínimo de 2 anos. Información dispoñible en:

<http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=node/79>

➤ Nivel autonómico:

-Axudas de apoio á etapa predoutoral do Plan galego de investigación, innovación e crecemento. A información está dispoñible en:

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2014/20141210/AnuncioG0164-011214-0003_gl.html

➤ Nivel nacional:

-**Fundación Mapfre** con bolsas para proxectos de investigación na saúde. Información en:

https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/salud-prevencion/becas-y-ayudas/

-Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade con bolsas e premios para fomentar a saúde, a investigación, a promoción científica, a formación e perfeccionamento do persoal. Información en:

<http://www.idi.mineco.gob.es/portal/site/MICINN/menuitem.00d7c011ca2a3753222b7d1001432ea0/?vgnextoid=33881f4368aef110VgnVCM1000001034e20aRCR>

D

BIBLIOGRAFÍA

- (1).Chomsky N, Armitage Miller G. El análisis formal de los lenguajes naturales. Madrid: Editorial Alberto Corazón; 1976.

- (2).Lázaro Gutiérrez R. La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia de un intérprete ocasional [tese]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2010.

- (3).Consello da Cultura Galega [internet]. Mapa das linguas en Europa. Santiago de Compostela: CCG; [citado 2015 abr 14]. Disponible en: <http://consellodacultura.gal/arquivos/cdsg/loia/mapas.php?idioma=1&seccion=7>

- (4).Ferguson Ch. Diglossia. Word; 1959; 15: 325-340

- (5).Fundación Galicia Europa. La acción exterior de las comunidades autónomas. Especial referencia a Galicia. Santiago de Compostela: Normativa comunitaria; 2001; 4; p 114–124.

- (6).Graña Martínez V. Lexislación da Lingua Galega. A Coruña: Xunta de Galicia; 2001.

- (7).Fundación Galicia Europa. Tratado que establece unha Constitución para Europa. Santiago de Compostela: Normativa europea; 2004; 6; 127–128.

- (8).Dirección Xeral de Política Lingüística. Plan xeral de normalización da lingua galega. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2004.

- (9).Consello da Cultura Galega [internet]. Linguas da Península Ibérica. Santiago de Compostela: CCG; [citado 2015 abr 14]. Disponible en: <http://consellodacultura.gal/arquivos/cdsg/loia/mapas.php?Indice=1&idioma=1>
- (10).Consello da Cultura Galega [internet]. Localización territorial do galego. Santiago de Compostela: CCG; [citado 2015 abr 14]. Disponible en: <http://consellodacultura.gal/arquivos/cdsg/loia/mapas.php?Indice=2&idioma=1>
- (11).Mariño Paz R. Historia da lingua galega. Santiago de Compostela: Sotelo Blanco Edicións; 1997.
- (12).Monteagudo H. Historia social da lingua galega. Vigo: Galaxia; 1999
- (13).Fernández Paz A, Lorenzo Suárez A, Ramallo F. A planificación lingüística nos centros educativos. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia/Secretaría Xeral de Política Lingüística; 2007
- (14).Ninyoles R. Estrutura Social e Política Lingüística. Vigo: Ir Indo; 1991
- (15).Schlieben Lange B. Sociolinguistique et Linguistique romane. En: Actes del XVI Congrès Internacional de Lingüística i Filologia Romàniques; Palma de Mallorca; 1982; (1)
- (16).Jakobson R. Ensayos de lingüística general. Barcelona: Seix Barral; 1975. Capítulo XIV, Lingüística y poética.
- (17).Weinrich U. Is a structural dislectology possible?. Word; 1954; 10: 235–249.

(18).González González M, Rodríguez Neira M, Fernández Salgado A, Loredó Gutiérrez X, Suárez Fernández I. Mapa Socionlingüístico de Galicia. A Coruña: Real Academia Galega; 2008.

(19).Instituto Galego de Estatística [internet]. Coñecemento e uso do galego. Santiago de Compostela: IGE; [citado 2015 abr 16]. Disponible en:

http://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=gl&codigo=0206004

(20).García Sabell D. Análise existencial do home galego enfermo e outros ensaios. Vigo: Galaxia; 1991.

(21).López Vázquez R. Domingo García–Sabell e a fenomenoloxía. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia/Centro Ramón Piñeiro para a Investigación en Humanidades; 2013

(22).Naranjo Bermúdez IC, Ricaurte García GP. La comunicación con los pacientes. Invest Educ Enferm 2006; 24 (1): 94-98.

(23).Alfárez Maldonado A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud; 2012; 3(2): 147-157.

(24).Facultade de Enfermería e Podoloxía [internet]. Competencias do Grao de enfermería. Ferrol: UDC; [citado 2015 Abr 21]. Disponible en:

https://guiadocente.udc.es/guia_docent/index.php?centre=750&ensenyament=750G01&any_academic=2015_16&idioma=cast&consulta=competencies

(25).Monteagudo H (coord.) Sociedades plurilingües: da identidade á diversidade. Santiago de Compostela: Consello da Cultura Galega; 2009.

(26).Lingua e sociedade. VII Xornadas sobre lingua e usos. En: Servizo de Normalización Lingüística. A Coruña: UDC; 2001

(27).Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en Enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Com Salud; 2012; 3(1): 49-61.

(28).Salamanca AB. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Nure Inv [Internet] 2006 set-out [acceso 2015 abril 16]; (24). Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_m_etodologica=31

(29).Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 1987.

(30).Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta, Canadá: Qual Institute Press; 2001 [acceso: 2015 abril 16]. Disponible en:

<http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

(31).Google Maps [internet]. Mapa de Galicia; [citado 2015 Abr 12] Disponible en:

<https://www.google.es/maps/place/Galicia/@42.7999261,-8.017728,8z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0xd2e7c868908156b:0xe1ac7930138c9642>

(32).Servizo Galego de Saúde [internet]. Xerencia de Xestión Integrada da Coruña. A Coruña: Sergas; [citado 2015 abr 18] Disponible en:

<http://hospitalcoruna.sergas.es/conocenos/Memorias/MEMORIA%20ANUAL%202013.pdf>

(33).Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.

(34).Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Pamplona: Ediciones Eunate; 2012.

ANEXOS

Anexo I: Competencias do Grao de Enfermería

Tipo A: Algunhas competencias específicas:

- Establecer unha relación empática e respectuosa co paciente e familia, acorde coa situación da persoa, problema e saúde e etapa de desenvolvemento.
- Utilizar estratexias e habilidades que permitan unha comunicación, efectiva con pacientes, familias e grupos sociais, así como a expresión das súas preocupacións e intereses.
- Promover a participación das persoas, familia e grupos no seu proceso de saúde-enfermidade
- Individualizar o coidado considerando a idade, o xénero, as diferenzas culturais, o grupo étnico, as crenzas e valores.

Tipo B: Algunhas competencias transversais

- Comportarse con ética e responsabilidade social como cidadán e como profesional
- Comunicarse de maneira efectiva en un entorno de traballo.
- Capacidade para adaptarse ás situacións novas.
- Capacidade e habilidade de xestión da información.
- Capacidade para comunicarse con persoas non expertas na materia.
- Coñecer e apreciar a diversidade e a multiculturalidade.
- Fomento dunha 2º lingua de interese para a profesión.
- Fomentar e aplicar os dereitos fundamentais e a igualdade entre homes e mulleres

Tipo C: Algunhas competencias nucleares

- Expresarse correctamente, tanto de forma oral coma escrita, nas linguas oficiais da comunidade autónoma.
- Dominar a expresión e a comprensión de forma oral e escrita dun idioma estranxeiro.

Anexo III: Compromiso do investigador principal

Dña. María Lorena Suárez Pazos, con DNI _____, graduada en enfermería na Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol (Universidade da Coruña)

Fai constar:

✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título: “O uso da lingua materna como proceso terapéutico”

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación

✓ Que participará como investigador principal

✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas

✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último

✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

✓ Que lle notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo, datos sobre o estado da investigación cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización

✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

_____, ____ de _____ de _____

Asdo.

Anexo IV: Solicitude ao Director Xerente da Xerencia de Xestión Integrada da Coruña para a realización dunha investigación

Estimado Director/a Xerente:

Son María Lorena Suárez Pazos, graduada na facultade de Enfermería da UDC, do Campus de Esteiro de Ferrol.

Diríxome a voste porque estou interesada en realizar un traballo de investigación sobre o uso da lingua materna como proceso terapéutico.

Alguns dos obxectivos da investigación son:

- determinar se existe una relación causa-efecto nos erros de comunicación entre o persoal sanitario e o paciente cando usan linguas diferentes.

- determinar se existe mellora no proceso terapéutico e na satisfacción do paciente con este cando o persoal sanitario usa a mesma lingua do paciente.

Para este estudo, preciso contactar cos xefes de servizo e/ou supervisores de centros de saúde e tamén cos supervisores das unidades de Uxencias e de Oncoloxía. Eles serían os interlocutores para poder acceder á mostra: persoal sanitario, pacientes e familiares.

Por este motivo, solicito o seu permiso para poder poñérmonos en contacto con eles e tamén para poder usar as instalacións sanitarias.

Xunto con esta solicitude, achégolle o meu compromiso como investigador principal, os consentimentos informados, as follas informativas sobre a investigación e un borrador dalgunhas preguntas que serán empregadas nas entrevistas cos participantes do estudo.

Moitas grazas pola súa colaboración.

Un saúdo,

Lorena

Anexo V: Solicitude ao xefe de servizo/supervisor de [nome do centro ou unidade]

Eu, María Lorena Suárez Pazos, con DNI 32830513Z, investigadora principal do proxecto titulado “O uso da lingua materna como proceso terapéutico”, fun informada favorablemente polo CEIC o día _____

Os obxectivos deste estudo son varios e, entre eles, pretendemos determinar se existe una relación causa-efecto nos erros de comunicación e comprensión das mensaxes “persoal sanitario-usuario” polo feito de que se empregue ou non a lingua materna do paciente no proceso terapéutico. Ademais, outro fin é determinar se existe unha relación causa-efecto entre o uso da lingua materna do paciente por parte dos profesionais sanitarios e a mellora no proceso terapéutico e na satisfacción do paciente con este.

Para poder levar a cabo esta investigación, é necesario acceder aos pacientes dese centro, aos familiares deses pacientes e tamén aos profesionais sanitarios do centro que vostede dirixe.

Neste estudo, os pacientes, os familiares e o persoal sanitario voluntario responderán a unha entrevista que terá unha duración aproximada de 60 minutos. A participación será totalmente voluntaria e non suporá ningún risco para os participantes do proxecto.

Por ese motivo, solicito permiso para citarme con vostede e poder así explicarlle mellor os obxectivos desta investigación.

Quedo á súa disposición para facilitarlle calquera información respecto á investigación que considere oportuna e pendente de arranxar unha cita.

Vimianzo, _____ de _____ de 2016

Anexo VI: Folla de información para participar no estudo de investigación (GALEGO)

Título da investigación:

“O uso da lingua materna como proceso terapéutico”

Investigadora: María Lorena Suárez Pazos, graduada en enfermmería na Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol (A Coruña).

Titoras: María Sobrido e Natalia Sobrido, profesoras asociadas á Facultade de Enfermería de Ferrol.

Unidade/Centro: Centros de saúde, Oncoloxía e Urgencia (CHUAC)

Con este documento pretendo informalo sobre un **estudo de investigación** ao que o invitamos a participar. A intención que se persigue con esta folla informativa é que vostede reciba a información correcta e suficiente para que poida avaliar e xulgar se desexa ou non participar neste estudo. Para iso, lea esta folla con atención e ante calquera dúbida, pode aclarala co responsable da investigación.

Debe saber que a súa participación neste estudo é voluntaria e non existe recompensa económica nin de ningún tipo por participar no estudo. Pode decidir non participar ou cambiar a súa decisión e retirar o consentimento en calquera momento, sen que por iso se altere a relación cos profesionais ou esta decisión teña repercusións negativas para vostede.

Este estudo realizarase na CCAA de Galicia e foi aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Obxectivo

O obxectivo do estudo é determinar se existe una relación causa-efecto nos erros de comunicación e comprensión das mensaxes “persoal sanitario-usuario” polo feito de que se empregue ou non a lingua materna do paciente no proceso terapéutico. Ao mesmo tempo, tamén se pretende determinar se existe unha relación causa-efecto entre o uso da lingua materna do paciente por parte dos profesionais sanitarios e a mellora no proceso terapéutico e na satisfacción do paciente.

Duración

O estudo realizarase entre os meses de xaneiro e decembro de 2016.

Participantes

Os participantes serán pacientes, familiares e persoal sanitario (dalgúns centros de saúde e das unidades de Oncoloxía e Urxencias do CHUAC) que cumpran cos seguintes criterios:

- pacientes (18-80 anos) monolingües ou bilingües (galego ou castelán), usuarios habituais do seu centro de saúde, pacientes de Oncoloxía ou de Urxencias que asinen o consentimento informado.
- familiares (18-80 anos) que acompañen con frecuencia aos pacientes ao centro de saúde, Urxencias ou Oncoloxía e que asinen o consentimento informado.
- médicos/as e enfermeiros/as dos centros de saúde que teñan contacto directo e familiar co paciente (mínimo 2 anos); e médicos/as, enfermeiros/as e auxiliares de enfermería de Urxencias e Oncoloxía cun mínimo de 1 ano nesa unidade; e que asinen o consentimento Informado.

Se desexa participar, realizáremoslle unha entrevista persoal, na que se lle preguntará sobre as súas percepcións e impresións nas comunicación co persoal sanitario/pacientes. Terá una duración total aproximada de non máis de 60 minutos.

A súa participación neste estudio non supón ningún cambio no seguimento da súa enfermidade nin supón ningún tipo de represalia no caso de ser profesional sanitario.

Riscos e beneficios

Este estudo non presenta riscos asociados, molestias nin inconvenientes. Como beneficio, a investigación pretende descubrir aspectos relevantes sobre a comunicación entre profesionais sanitarios e pacientes que empregan unha lingua diferente á do interlocutor. Desta forma, no futuro, é posible que estes resultados sexan de utilidade para mellorar o proceso terapéutico.

Resultados

Se vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo. Ademais, os resultados obtidos serán enviados a publicacións científicas para a súa difusión ou expoñelos en congresos relacionados co tema.

Protección de datos

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, vostede poderá acceder aos seus datos, corrixilos ou cancelalos.

Contacto

Para adquirir máis información, pode contactar coa responsable da investigación, a través do correo electrónico: lorena.suarez.pazos@udc.es

Tras ler este documento e no caso de querer participar na investigación, deberá asinar o consentimento informado que se achega con este documento.

Moitas grazas pola súa colaboración.

Anexo VII: Hoja de información al participante en un estudio de investigación (CASTELLANO)

Título de la investigación:

“El uso de la lengua materna como proceso terapéutico”

Investigadora: María Lorena Suárez Pazos, graduada en enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol (A Coruña).

Titoras: María Sobrido e Natalia Sobrido, profesoras asociadas a la Facultad de Enfermería de Ferrol.

Unidade/Centro: Centros de salud, Oncología y Urgencia (CHUAC)

Con este documento pretendo informarlo sobre un **estudio de investigación** al que invitamos a participar. La intención que se persigue con esta hoja informativa es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si desea o no participar en este estudio. Para eso, lea esta hoja con atención y ante cualquiera duda, puede aclararla con el responsable de la investigación.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y no existe recompensa económica ni de ningún tipo por participar en el estudio. Puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquiera momento, sin que por eso se altere la relación con los profesionales o esta decisión tenga repercusiones negativas para usted.

Este estudio se realizará en la CCAA de Galicia y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Objetivo

El objetivo del estudio es determinar si existe una relación causa-efecto en los errores de comunicación y comprensión de los mensajes “personal sanitario-usuario” por el hecho de que se emplee o no la lengua materna del paciente en el proceso terapéutico. Al mismo tiempo, también se pretende determinar si existe una relación causa-efecto entre el uso de la lengua materna del paciente por parte de los profesionales sanitarios y la mejora en el proceso terapéutico y en la satisfacción del paciente.

Duración

El estudio se realiza entre los meses de Enero y Diciembre de 2016.

Participantes

Los participantes serán pacientes, familiares y personal sanitario (de algunos centros de salud y de las unidades de Oncología y Urgencias del CHUAC) que cumplan con los siguientes criterios:

- pacientes (18-80 años) monolingües o bilingües (gallego o castellano), usuarios habituales de su centro de salud, pacientes de Oncología o de Urgencias que firmen el consentimiento informado.
- familiares (18-80 años) que acompañen con frecuencia a los pacientes al centro de salud, Urgencias o Oncología y que firmen el consentimiento informado.
- médicos/as y enfermeros/as de los centros de salud que tengan contacto directo y familiar con el paciente (mínimo 2 años); y médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería de Urgencias y Oncología con un mínimo de 1 año en esa unidad; y que firmen el consentimiento Informado.

Si desea participar, le realizaremos una entrevista personal, en la que se le preguntará sobre sus percepciones e impresiones en las comunicaciones con el personal sanitario/pacientes. Tendrá una duración total aproximada de no más de 60 minutos.

Su participación en este estudio no supone ningún cambio en el seguimiento de su enfermedad ni supone ningún tipo de represalia en el caso de ser profesional sanitario.

Riesgos y beneficios

Este estudio no presenta riesgos asociados, molestias ni inconvenientes. Como beneficio, la investigación pretende descubrir aspectos relevantes sobre la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes que emplean una lengua diferente a la del interlocutor. De esta forma, en el futuro, es posible que estos resultados sean de utilidad para mejorar el proceso terapéutico.

Resultados

Si usted lo desea, le facilitaremos un resumen de los resultados del estudio. Además, los resultados obtenidos serán enviados a publicaciones científicas para su difusión o exponerlas en congresos relacionados con el tema.

Protección de datos

Segundo la Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted podrá acceder a los datos, corregirlos o cancelarlos.

Contacto

Para adquirir más información, puede contactar con la responsable de la investigación, a través del correo electrónico: lorena.suarez.pazos@udc.es

Tras leer este documento y en el caso de querer participar en la investigación, deberá firmar el consentimiento informado que se adjunta con este documento.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo VIII: Documento de consentimento para a participación nun estudo de investigación

Título: O uso da lingua materna como proceso terapéutico

Eu, [nome e apelidos do participante], con DNI nº _____, declaro que:

- Lin a folia de información ao participante do estudo arriba mencionado que me entregaro, conversei con María Lorena Suárez Pazos que me informou sobre o estudo arriba mencionado; realicei todas as preguntas precisas para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria e que me podó retirar do estudo cando eu o queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se usen os meus datos e que respecten as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Informe de Belmont e seguindo as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos.
- Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

Respecto á conservación e uso futuro dos meus datos:

Marcar unha de dúas:

- ☐ **Non accedo** a que os meus datos sexan conservados tras finalizar o presente estudo
- ☐ **Accedo** a que os meus datos se conserven unha vez finalizado o estudo, sempre e cando sexa imposible, incluso para os investigadores, identificalos por ningún medio.

Marcar unha de dúas:

- ☐ **Accedo** a que os datos se conserven para usos posteriores en liñas de investigación relacionadas coa presente, e nas condicións mencionadas.
- ☐ **Non Accedo** a que os datos se conserven para usos posteriores en liñas de investigación relacionadas coa presente, e nas condicións mencionadas.

En canto ao contacto a efectos de contraste da realización da entrevista e o seu contido:

Marcar unha de dúas:

- ☐ **Accedo** ser contactado ao teléfono..... a efectos de confirmación da veracidade na participación e nos datos realizados nesta enquisa
- ☐ **Non accedo** a proporcionar os meus datos de contacto

Asinado o participante,

Asinado o investigador/a,

Nome:

Nome:

Data:

Data:

Anexo IX: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

Título: El uso del idioma materno como proceso terapéutico

Yo, [nombre y apellidos del participante], con DNI _____, declaro que:

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregaron, conversé con María Lorena Suárez Pazos que me informó sobre el estudio arriba mencionado; realicé todas las preguntas precisas para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se usen mis datos y que se respeten las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont y siguiendo las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y uso futuro de mis datos:

Marcar una de dos:

- ☐ **No accedo** a que mis datos sean conservados tras finalizar el presente estudio
- ☐ **Accedo** a que mis datos se conserven una vez finalizado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores identificarlos por ningún medio.

Marcar una de dos:

- ☐ **Accedo** a que mis datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.
- ☐ **No Accedo** a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto al contacto a efectos de contraste de la realización de la entrevista y su contenido:

Marcar una de dos:

- ☐ **Accedo** ser contactado al teléfono..... a efectos de confirmación de la veracidad en la participación y en los datos realizados en esta encuesta
- ☐ **No accedo** a proporcionar mis datos de contacto

Firmado el participante,

Firmado el investigador/a,

Nombre:

Nombre:

Data:

Data:

Anexo X: Entrevista ao persoal sanitario

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO PROFESIONAL SANITARIO

Centro: _____

Data de entrevista: _____

Sexo: H ☐ M ☐

-Ano de nacemento: _____

-Lugar de nacemento: _____

-Lugar de residencia (aldea, vila, cidade): _____

-Localidade onde exerce a súa profesión: _____

-Categoría profesional: _____

-Lingua materna da nai: _____

-Lingua materna do pai: _____

-Anos de experiencia profesional: _____

DATOS SOBRE A SÚA LINGUA

-Cal é a súa lingua materna?

-En que lingua realizou os seus estudos?

-Que lingua usa habitualmente?

-Que lingua usa cando se dirixe aos pacientes?

-Se o paciente non o entende, vostede repite a información na mesma lingua ou se o paciente fala outra lingua diferente, vostede fala na del?

-Nivel de coñecemento respecto ao galego? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)

-Nivel de coñecemento respecto ao castelán? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)

-En que idioma se expresa mellor?

-Coñece vostede a Lei de normalización lingüística?

-Coñece vostede os dereitos lingüísticos do paciente?

DATOS SOBRE A PERCEPCIÓN DA SAÚDE

- Cre vostede que o paciente entende todas as instrucións e informacións que vostede lle dá?
- Se non o entende, o paciente realiza preguntas para aclarar dúbidas?
- Se o paciente non o entende, vostede insiste en repetir a información ou informa os familiares?
- Se o paciente fala nunha lingua diferente á súa, o paciente cambiase á súa lingua? Cámbiase vostede?
- Vostede ponse no lugar do paciente? Móstrase comprensivo co paciente cando o nivel deste é menor ao esperado?
- Preocúpase por aclarar todas as dúbidas dos pacientes.
- Ten unha atención máis breve cos pacientes que falan nunha lingua diferente á súa?
- Cre vostede que o persoal sanitario debe falar na lingua do paciente?
- Cre que este feito melloraría a comunicación cos pacientes?
- Considera importante lograr unha boa comunicación co paciente e coa familia deste?
- Considera que a comunicación cos pacientes que falan unha lingua diferente á súa, é eficaz?

Anexo XI: Entrevista aos pacientes de Atención Primaria, Urgencias e Oncoloxía

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO PACIENTE

Centro: _____

Data de entrevista: _____

Sexo: H ☐ M ☐

-Ano de nacemento: _____

-Lugar de nacemento: _____

Lugar de residencia (aldea, vila, cidade): _____

-Nivel de estudos: _____

-Actividade profesional que desenvolve: _____

-Lingua materna da nai: _____

-Lingua materna do pai: _____

DATOS SOBRE A SÚA LINGUA

-Cal é a súa lingua materna? En que lingua aprendeu a falar?

-En que lingua realizou os seus estudos?

-Que lingua usa cando pensa?

-Que lingua usa cando está moi enfadado ou cando está moi contento?

-En que lingua ou linguas fala habitualmente cos seus pais?

-coa súa parella?

-cos seus fillos?

-cos seus familiares?

-cos seus amigos?

-cos seus compañeiros de estudos/traballo?

-cando se dirixe ás administración públicas?

-co/a seu/súa médico/a, enfermeiro/a, auxiliares?

-Nivel de coñecemento respecto ao galego? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)

- Nivel de coñecemento respecto ao castelán? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)
- En que idioma se expresa mellor?
- Se se considera bilingüe, en que ocasións cambia de idioma?
- Por que o fai?
- En que idioma fala o seu médico e enfermeira habitualmente?
- En que idioma os entende mellor?
- En que idioma falan con vostede?
- En que lingua lle gustaría que falasen con vostede?

DATOS SOBRE A PERCEPCIÓN DA SAÚDE

- Entende vostede todas as instrucións e informacións que dá o profesional sanitario?
- Se o profesional fala nunha lingua diferente á súa e vostede non o entende, o profesional cámbiase de lingua? Preocúpase por aclarar as dúbidas dos pacientes.
- O profesional da saúde móstrase comprensivo cando o seu nivel comunicativo é menor ao esperado?
- Cando vostede se expresa diante do profesional, este enténdeo?
- Se non o entende, vostede cámbiase de lingua?
- Se vostede fala nunha lingua diferente á do profesional sanitario, a atención que recibe del é máis breve e concisa
- Considera importante lograr unha boa comunicación co profesional da saúde?
- Considera que a comunicación cos profesionais da saúde é eficaz?
- Algunha vez houbo confusións por causa de empregar linguas diferentes?

Anexo XII: Entrevista aos familiares

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO FAMILIAR

Centro: _____

Data de entrevista: _____

Sexo: H ☐ M ☐

-Ano de nacemento: _____

-Lugar de nacemento: _____

-Nivel de estudos: _____

-Actividade profesional que desenvolve: _____

-Parentesco co paciente: _____

DATOS SOBRE A SÚA LINGUA

-Cal é a súa lingua materna? En que lingua aprendeu a falar?

-En que lingua realizou os seus estudos?

-Que lingua usa habitualmente? Que lingua usa cando se dirixe ás administracións públicas? co/a seu/súa médico/a, enfermeiro/a, auxiliares?

-Nivel de coñecemento respecto ao galego? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)

-Nivel de coñecemento respecto ao castelán? ? (comprensión oral, comprensión escrita, expresión oral, expresión escrita)

-En que idioma se expresa mellor? E o paciente)

-Se se considera bilingüe, en que ocasións cambia de idioma? E o paciente)? Por que o fai?

-En que idioma fala o seu médico e enfermeira habitualmente?

-En que idioma falan con vostede? E co paciente?

-En que idioma os entende mellor? E o paciente?

-En que lingua lle gustaría que falasen con vostede? E co paciente?

-En que lingua fala o paciente habitualmente?

-En que lingua fala co persoal sanitario o paciente?

DATOS SOBRE A PERCEPCIÓN DA SAÚDE

- O paciente entende todas as instrucións e informacións que dá o profesional sanitario?
- Se non o entende, realiza preguntas? Ou pídelles a vostede que lle aclare esas dúbidas?
- Se o profesional fala nunha lingua diferente á do paciente, o profesional cámbiase de lingua? Preocúpase por aclarar as dúbidas dos pacientes?
- Pensa que o profesional da saúde adapta a súa forma de falar ao nivel de linguaxe do paciente?.
- O profesional da saúde móstrase comprensivo co paciente cando o nivel deste é menor ao esperado.
- Pensa vostede que o profesional que fala nunha lingua diferente á do paciente, ten unha atención máis breve?
- Cre vostede que o persoal sanitario debe falar na lingua do paciente?
- Considera importante lograr unha boa comunicación co profesional da saúde.
- Considera que a comunicación cos profesionais da saúde é eficaz?
- Lembra algún caso no que houbera confusións por causa de usar linguas diferentes?